

**ESTADO DEL ARTE.
INVESTIGACIÓN SOBRE SEXUALIDAD
Y DERECHOS EN LA ARGENTINA (1990-2002)**

**ESTADO DEL ARTE.
INVESTIGACIÓN SOBRE SEXUALIDAD
Y DERECHOS EN LA ARGENTINA (1990-2002)**

MÓNICA GOGNA



CEDES
Centro de Estudios de
Estado y Sociedad



centro
latino-americano
em sexualidade
e direitos humanos

Gogna, Mónica
Estado del arte: investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina:
1990 2002 - 1a ed. - Buenos Aires: CEDES, 2005.
120 p.; 23x15,5 cm.

ISBN 987-21844-1-0

1. Sociología-Investigación I. Título
CDD 301

Mónica Gogna es investigadora del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Primera Edición:
Abril de 2005

@ CEDES - CLAM
ISBN: 987-21844-1-0

Registro de la Propiedad Intelectual en trámite
Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723
Impreso en la Argentina

CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad)
Sánchez de Buestamente 27
(C1173AA) Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: (54-11) 4865-1707/1704/1712
Web site: <http://www.cedes.org>

En tapa: "Persecución y amor", tapiz de Carlos Luis García Bes

Producción gráfica:
Publikar. Tel.: 4743-4648
Impreso en:
Talleres Gráficos Su Impres
Tucumán 1478/80
C1050AAD - Capital Federal
Tirada: 2000 ejemplares

INDICE

Prólogo, por <i>Maria Luiza Heilborn</i> y <i>Sergio Carrara</i>	9
I. Introducción	13
Los antecedentes de la investigación	13
La metodología utilizada	15
La organización del volumen	16
II. Los estudios del campo de la sexología	19
III. Los estudios de orientación psicológica y psicoanalítica	25
IV. Desde las ciencias sociales	31
La problemática de los derechos sexuales	31
Adolescencia y sexualidad	34
Masculinidad y sexualidad	43
Sexualidad y sida	46
Conocimientos y actitudes acerca del VIH-sida	46
Líneas de trabajo incipientes y novedosas	54
V. Conclusiones	57
Vacíos y líneas promisorias	62

Referencias bibliográficas	67
Anexo I	69
Anexo II	99

PRÓLOGO

Este libro presenta un balance del conocimiento acumulado sobre la sexualidad en el ámbito de diversas ciencias que se han dedicado al tema en la Argentina, tales como la sexología, la psicología clínica, el psicoanálisis, el derecho y las ciencias sociales. La investigación identifica los avances y las principales lagunas en la producción académica realizada en el país, entre los años 1990 y 2002, y sugiere líneas de trabajo para el futuro.

Valioso por su originalidad en la región, muchos son los argumentos que demuestran la importancia de un trabajo como éste. El estudio puede contribuir –y éste es uno de sus propósitos principales– a la construcción de una agenda de investigaciones sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en América Latina, con el objetivo de influir en el debate público. Las investigaciones repercuten en la sociedad y en los medios, y contribuyen en gran medida a la formación de una opinión pública favorable a diversos temas todavía considerados tabú. Hace mucho tiempo que los científicos sociales saben de qué modo la sexualidad es permanentemente regulada por una serie de dispositivos legales, morales y sociales. El saber que se produce sobre dicho tema no es ajeno a las limitaciones de un determinado tiempo histórico ni al grado de desarrollo de la reflexión sobre el tema.

Identificar lagunas de conocimiento permite estimular futuras investigaciones, mientras que la divulgación de líneas de estudio consolidadas apunta a contribuir al intercambio entre investigadores locales e

internacionales, facilitando el diálogo entre especialistas en el campo de la sexualidad de diferentes países, y generando la posibilidad de estudios comparativos a partir de una perspectiva social. Además de promover y difundir las investigaciones y los conocimientos de los especialistas del campo, un relevamiento como éste puede también ayudar a sectores gubernamentales y no gubernamentales en la formulación de programas y políticas públicas.

Al hablar de “estado del arte sobre la sexualidad” es necesario volver atrás en el tiempo y pensar en los factores que potenciaron el aumento de estudios sobre el tema. Las investigaciones sobre la sexualidad en el ámbito de las ciencias sociales, aumentaron en la década de 1970 con el lanzamiento del primer volumen de la *Historia de la Sexualidad* de Foucault que, adoptando un abordaje histórico, contribuyó al rechazo de las afirmaciones que tomaban a la sexualidad como consecuencia directa y natural de la fisiología y los instintos humanos. En ese sentido, se suma a los estudios de género que en la misma época buscaban *deconstruir* el carácter natural atribuido a las diferencias entre los hombres y las mujeres. También en la década de 1970, la difusión del uso de la píldora anticonceptiva y del discurso sobre el derecho al placer ayudaron a separar práctica y analíticamente a la sexualidad de la reproducción. Otro acontecimiento que dejó marca fue el surgimiento de la epidemia de VIH-sida que tornó urgente la investigación sobre los escenarios sociales en los cuales se despliega la sexualidad. Entender las prácticas a las cuales se entregan los individuos cuando están en un contexto de interacción amorosa y/o sexual es de crucial importancia para fundamentar acciones focalizadas de las políticas de salud y también acciones políticas más amplias que garanticen una menor vulnerabilidad en las personas en lo que concierne a la integridad de sus cuerpos o a su capacidad de decidir.

El relevamiento “Estado del Arte. Investigación sobre Sexualidad y Derechos en la Argentina (1990-2002)” se produjo a partir de un convenio entre el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), en el marco de la iniciativa *Creating a Global Dialogue on Sexuality and Well-Being* de la Fundación Ford, cuyo polo en el continente es el Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, con sede en el Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, Brasil. Se propuso a algunas instituciones/individuos de diferentes países de América Latina y del Cono Sur realizar relevamientos y análisis críticos sobre la

producción de las ciencias sociales y la sexualidad. Así, como en el caso de este libro, se realizó un relevamiento en Chile a cargo de FLACSO, otro en Perú bajo la responsabilidad de Carlos Cáceres, uno en Brasil con autoría de María Teresa Citeli, disponible en la página www.clam.org.br, y otro que todavía se encuentra en preparación en Colombia, a cargo del GESSAM de la Universidad Nacional de Colombia.

El Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos tiene como finalidad producir, organizar y difundir el conocimiento sobre la sexualidad desde la perspectiva de los derechos humanos, apuntando así a contribuir a la disminución de las desigualdades de género y al fortalecimiento de la lucha contra la discriminación de las minorías sexuales en la región. A través del diálogo entre la universidad, los movimientos sociales y los formuladores de políticas públicas en América Latina, el Centro funciona como articulador entre investigadores, militantes y otros asociados interesados en fomentar el debate sobre la sexualidad y los derechos sexuales.

Maria Luiza Heilborn
Sergio Carrara
Coordinadores del Centro Latinoamericano
de Sexualidad y Derechos Humanos

¹ La traducción del prólogo fue realizada por Patricia Carrasco.

I. INTRODUCCIÓN

LOS ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el año 2002, el CEDES fue invitado por el Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (Sede Región Andina y Cono Sur) a participar de un proyecto destinado a sistematizar el estado del conocimiento en las temáticas de sexualidad y derechos sexuales en cinco países de la región: Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Perú.

El Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos forma parte de una iniciativa que la Fundación Ford lleva a cabo en los Estados Unidos, Asia, África y América Latina: *Creando un Diálogo Global sobre Sexualidad y Bienestar*. El propósito de esta iniciativa, que considera a la sexualidad como un componente central del desarrollo humano y tiene una visión afirmativa y propositiva de la salud sexual, es influir en el debate público, promover y difundir investigaciones y fortalecer los conocimientos de los especialistas del campo para incidir con sustento en programas y políticas (Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, 2002).

Liderado por dos instituciones de vasta y prestigiosa trayectoria (el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Programa de Género, Sexualidad y Salud del Instituto de Medicina Social de la Universidad de Río de Janeiro) el Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos fue concebido como un espacio de recursos humanos y

materiales para investigadores* y activistas en el campo de la sexualidad y los derechos sexuales. A través del mismo se intenta contribuir al desarrollo de la problemática en la región andina y el cono sur vistas algunas particularidades del contexto regional: avances desiguales en términos de producción académica y de experiencia de *advocacy*, una oferta educativa/formativa dispersa al interior de los países y entre países y recursos económicos limitados para la investigación y la acción en este campo (*op.cit*).

Una de las primeras actividades del Centro fue impulsar la realización de estados del arte sobre la investigación en sexualidad y derechos sexuales en los mencionados países. Estos estudios fueron realizados durante 2002 y presentados por los investigadores responsables² en una reunión, organizada por Flora Tristán, que se realizó en Perú en noviembre de ese año. Como sucede con frecuencia en nuestra región, la posibilidad de difundir estos trabajos a un público más amplio ha demorado más tiempo del que hubiéramos deseado.

Este libro contiene un “estado del arte” de la investigación en la Argentina sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos entre 1990 y 2002.³ En otras palabras, ofrece una síntesis del conocimiento acumulado en este campo, identifica los principales “vacíos” en la producción local y sugiere líneas de trabajo a futuro. Su propósito es doble. Por una parte, servir de insumo para la construcción de una agenda de investigación en el área de la sexualidad y los derechos sexuales en nuestro país. Por otra, ofrecer recomendaciones –basadas en los hallazgos presentados por la literatura– para el diseño y puesta en marcha de intervenciones en este campo que tengan una perspectiva de género y de derechos. Como toda investigación, este diagnóstico parte de un punto de vista y en tal sentido no es “neutro”: contiene reflexiones críticas acerca de los abordajes conceptuales y/o las estrategias metodológicas utilizadas por los autores.⁴

* Hemos preferido utilizar el género masculino en lugar de recurrir a la barra (ej. investigador/a) o la @ sólo a los fines de agilizar la lectura.

² Mónica Gogna (Argentina), Teresa Valdés (Chile) y Carlos Cáceres (Perú). María Luiza Heilborn (Brasil) y Carmen Posadas (Colombia) presentaron avances de los estudios de sus respectivos países.

³ Se agradece la asistencia de Andrea Mariño, quien tuvo a su cargo las búsquedas bibliográficas, la elaboración de resúmenes de texto y la confección de las fichas presentadas en el Anexo I, y de Inés Ibarlucía por la compaginación de la versión final.

⁴ Este trabajo representa el punto de vista de la autora. Las opiniones vertidas no reflejan la postura oficial del Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos o del CEDES.

LA METODOLOGÍA UTILIZADA

La búsqueda de referencias bibliográficas se acotó al período 1990-2002, definiendo como criterio incluir exclusivamente investigaciones que hubieran dado origen a publicaciones: artículos en revistas, libros o capítulos de libros y documentos de trabajo de instituciones académicas. Sólo para aquellas líneas de trabajo incipientes, en las que no había aún trabajos publicados, la revisión incluyó ponencias presentadas en algunas jornadas que se realizan con cierta periodicidad en el medio académico local.

Dado que no existe una base de datos única que pudiéramos consultar, se realizaron búsquedas por descriptores temáticos⁵ en las siguientes bibliotecas:

Biblioteca de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Biblioteca de la Facultad de Filosofía, Universidad de Buenos Aires.

Biblioteca de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Biblioteca del Centro de Estudios de Población.

Biblioteca del Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

Biblioteca de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.

Centro de documentación, Librería de las Mujeres.

Asimismo se revisaron las siguientes publicaciones periódicas:

Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, Buenos Aires.

Revista de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, Buenos Aires.

Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, Buenos Aires.

Reproductive Health Matters, Londres.

DeSIDAmos, Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer, Buenos Aires.

Cuadernos Médicos Sociales, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Asociación Médica de Rosario, Rosario.

⁵ Sexualidad, sexo, roles sexuales, conducta sexual, educación sexual, salud sexual, salud reproductiva y derechos sexuales.

Feminaria, Lea Fletcher (editora), Buenos Aires.
Mora, Área Interdisciplinaria de Estudios de la Mujer, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Para la identificación de publicaciones provenientes del campo de la sexología y de la psicología se realizaron consultas con informantes clave⁶ destinadas a aumentar nuestra confianza en la cobertura de la búsqueda realizada. También se incluyeron como fuentes adicionales de consulta dos revisiones bibliográficas sobre temas afines que fueron realizadas por integrantes del Área de Salud, Economía y Sociedad del CEDES durante el período de referencia (Gogna, 1994 y Weller, 2000). Como resultado del relevamiento se obtuvieron 102 referencias bibliográficas, que conforman el corpus analizado en este trabajo.

LA ORGANIZACIÓN DEL VOLUMEN

El material recopilado incluye textos de diferente naturaleza que provienen de una variedad de campos disciplinarios (Sociología, Antropología, Derecho, Psicología, Sexología, Psicoanálisis, etc.). Hemos optado por comenzar reseñando los trabajos provenientes de los campos de la sexología, la psicología y el psicoanálisis, los que, en cierta medida, ofrecen una mirada más “global” acerca de la sexualidad. A continuación se presentan los estudios producidos por las ciencias sociales. Esta sección se inicia con trabajos de tipo conceptual y/o histórico acerca de la noción de derechos sexuales y reproductivos. Luego, se presentan las investigaciones “de carácter empírico” (psico-sociales, sociológicas y antropológicas), organizadas en torno a los siguientes ejes temáticos: adolescencia y sexualidad; masculinidad y sexualidad; VIH-sida y sexualidad.

Como todo criterio clasificatorio, éste puede resultar arbitrario. Pero es sólo una puerta de entrada: una forma, entre otras posibles, de organizar el considerable volumen de información y la diversidad de fuentes a las que la búsqueda bibliográfica nos enfrentó. No refleja ningún tipo de jerarquía entre los saberes o las producciones. Sí, creemos, reproduce una fragmentación en la producción local que, en nuestra opinión, sería

⁶ Agradecemos a Laura Caldiz, Eva Giberti, Irene Meler y Adrián Sapetti su valiosa colaboración.

importante intentar reducir para alcanzar una comprensión más integral de la problemática en cuestión y para impulsar conjuntamente las transformaciones que los estudios señalan como prioritarias.

A lo largo del texto, la descripción del conocimiento producido por las investigaciones analizadas se complementa con señalamientos acerca de los enfoques teóricos y metodológicos elegidos por los autores y con la identificación de “vacíos o lagunas” y de líneas de trabajo que resultan originales o sugerentes. Estas reflexiones son retomadas y desarrolladas con mayor grado de detalle en las Conclusiones.

La publicación incluye dos Anexos. El Anexo I contiene las fichas bibliográficas de los trabajos consultados, ordenadas alfabéticamente por autor. Las variables incluidas en la descripción de los estudios son: tipo de trabajo; tipo de datos; técnica de recolección; población y muestra. El Anexo II presenta información acerca del contexto en el cual surgen y al que intentan comprender (y, en muchos casos, modificar) los estudios aquí reseñados.⁷

⁷ Aun cuando los estudios incluidos en esta reseña corresponden al período 1990-2002, la información acerca del contexto (normas legales, indicadores de salud reproductiva, etc.) es la última disponible al momento de esta publicación.

II. LOS ESTUDIOS DEL CAMPO DE LA SEXOLOGÍA

En esta sección se presentan los resultados de estudios o ensayos realizados por profesionales del campo de la sexología, disciplina que en la Argentina y en otros países de América Latina se desarrolla y consolida a partir de los años '80 (Sapetti, 2001). Se trata en su gran mayoría de trabajos basados en la experiencia clínica y/o en la revisión de la literatura especializada. Varios de ellos analizan el desarrollo histórico de la sexualidad en la modernidad. La separación del sexo y la reproducción (que comenzó en los años 50), el resquebrajamiento de los tabúes alrededor del sexo de los años '60 y '70, la "democratización de las relaciones de género", el impacto causado por el VIH-sida y la aparición del Viagra son destacados como los principales hechos que, en el siglo XX, influenciaron el ejercicio de la sexualidad (Caldiz y Resnicoff, 2002; Gindin, 1998; Sapetti, 2001).

Un eje que atraviesa los distintos trabajos son las diferencias entre mujeres y varones en "todos los tópicos referidos al sexo": las motivaciones que producen el deseo, los tiempos de excitación, las fantasías sexuales (Caldiz y Resnicoff, 1997; Gindin, 1998; Sikos, 1998). Los textos difieren en el énfasis que otorgan a la biología/"las hormonas" *vis à vis* los aspectos psicológicos, afectivos, culturales y/o sociales en la explicación de las diferencias entre varones y mujeres.

En el "extremo más constructivista", podríamos ubicar los trabajos de Sikos, quien sostiene: "Postulamos la existencia de paradigmas normativos que prohíben y estimulan en cada cultura de manera diferente

para hombres y mujeres lo que hay que hacer y sentir para ser hombre y mujer. Estos paradigmas a los que llamamos ‘modelos eróticos’ son producto del imaginario social y establecen los parámetros dentro de los cuales las elecciones individuales son posibles. Estos modelos comprenden un conjunto de prescripciones y prohibiciones acerca de las fuentes de estimulación sexual, el cortejo, las fantasías y prácticas sexuales, el afecto, etc.” (Sikos, 1998). Otro rasgo distintivo de su trabajo es que la exploración de las fantasías sexuales,⁸ por ejemplo, no es un fin en sí mismo sino un insumo para el diseño de actividades de educación sexual tendientes a modificar concepciones (del riesgo, de la protección) y conductas. Sikos desarrolló un modelo de trabajo (un taller de cinco reuniones) cuyos resultados analiza en “Modificación de concepciones y conductas de riesgo sexual en el imaginario y las costumbres”.⁹ En ese texto la autora reporta cambios “objetivos” (cantidad de compañeros sexuales en los últimos seis meses, información sobre modos de transmisión del VIH, uso de preservativo, etc.) y cambios auto-percibidos (por ejemplo, modificaciones personales vividas desde la primera reunión, tales como “enriquecimiento” o “autonomía” –logro exclusivamente femenino). Los cambios más exitosos del grupo en estudio, señala Sikos, fueron protagonizados por las mujeres jóvenes (17-24 años): progresaron en los modos de protegerse y concebir el riesgo, ganaron en autonomía y solidez personal y se posicionaron mejor para negociar sexualmente. El artículo muestra que los no iniciados sexualmente (varones y mujeres) no modificaron esa condición a lo largo del programa. Aun cuando no resulta posible “extrapolar” enseñanzas (se trata de una población “auto-seleccionada”, el diseño metodológico presenta algunas debilidades), lo destacable es la intención: Sikos avanza en un territorio prácticamente vacante en nuestro medio, como es la evaluación de resultados de actividades de educación sexual. Creemos que este tipo de estudios puede cumplir una doble función. Por una parte, proveer información útil para “ajustar” las actividades educativas y mejorar su *performance*.

8 La capacidad ideacional que consiste en crear y dirigir –en estado de vigilia– el fluir de imágenes mentales para expresar, disfrutar, dar forma y estimular los deseos sexuales (Talbot *et al.*, 1980 citado en Sikos, 1998).

9 Población: 170 sujetos de ambos sexos de clase media, entre 17 y 60 años, que respondieron a una convocatoria realizada a través de medios de comunicación. Las actividades se desarrollaron dentro del marco de un programa de salud mental barrial de un hospital público.

Por otra, dar sustento a la promoción de la educación sexual en un medio que ha sido tradicionalmente muy reticente a la implementación de este tipo de actividades. Finalmente, el trabajo contiene una reflexión que resulta pertinente destacar a los fines de esta revisión bibliográfica: “Notamos con preocupación en la bibliografía la ausencia frecuente de marcos conceptuales que, por un lado, den cuenta de los aspectos no racionales de la sexualidad, tales como el deseo, la pasión, el goce, las fantasías, el misterio y, por otro, entiendan la sexualidad como construcción sociocultural que, a través de la repetición y asignación de significaciones y representaciones, da sentido e identidad como conjunto. Si seguimos desconociendo los puntos de partida de la materia que pretendemos indagar, es posible que continuemos con alta inversión y escasos éxitos en el cambio de conductas y concepciones sexuales de riesgo” (Sikos, 1998). Como esperamos mostrar a lo largo de las diferentes secciones del trabajo, esta cita ilustra adecuadamente dos de los problemas que la revisión bibliográfica pone sobre el tapete: el importante peso que aún tienen los enfoques que privilegian los aspectos cognitivos y racionales en el análisis de las conductas vinculadas a la vida sexual y la falta de una adecuada articulación entre los diferentes niveles de análisis: lo subjetivo, lo relacional, los “escenarios culturales” (Simon y Gagnon, 1984). Pero sobre esto volveremos más adelante. Ahora retornamos a la revisión de los textos de los sexólogos.

Varios de los autores analizados se interrogan explícita o implícitamente acerca de cómo repercute la “democratización de las relaciones de género” en la escena sexual. Para Caldiz y Resnicoff (2002), a diferencia de lo que ocurría en las generaciones precedentes, cuando el papel femenino en el sexo se caracterizaba por la sumisión o –al menos– la pasividad, las expectativas actuales han instalado una tensión especial en las relaciones entre los sexos. Hoy en día, afirman las autoras, la democratización de las relaciones de género pone a ambos sexos en posición de igualdad y surge un nuevo código de negociaciones recíprocas con respecto al sexo. También es posible encontrar en la literatura la postura opuesta: el cambio de las costumbres, el desarrollo de la contracepción y las transformaciones contemporáneas de la condición de las mujeres no modificaron de manera profunda ni las representaciones ni los lugares desiguales de hombres y mujeres en todo lo relacionado con la sexualidad, la intimidad y el amor (Sikos, 1998). En ambos casos se habla en general de “los sexos” o “las mujeres” sin tener en cuenta que los procesos antes descriptos pueden afectar de manera diferente a los

sujetos en función de su pertenencia a una determinada clase social, generación o grupo étnico. Como veremos luego, ésta es una diferencia importante entre esta aproximación y la que se observa en los estudios que provienen de las ciencias sociales.

Por último, los estudios revisados proveen información acerca del estado de la investigación en el campo de la sexología así como algunos datos acerca de la “clínica sexológica” en nuestro contexto. En relación con el primer aspecto, Caldiz puntualiza que en el campo de la sexología hubo una notoria falta de desarrollo de la investigación sobre la sexualidad femenina, observándose un incipiente cambio en los últimos años: la sexualidad femenina estaría comenzando a desplazar a “la preocupación casi obsesiva” por resolver los problemas coitales masculinos. La especialista reporta “un evidente crecimiento de los estudios y desarrollos en el área de la medicación para los problemas sexuales femeninos”: básicamente, estudios en torno al uso del sildenafil en las mujeres. Esto resulta muy significativo, a su juicio, ya que no existe evidencia empírica alguna de que las mujeres padezcan anorgasmia como consecuencia de un inadecuado flujo de sangre al clítoris (Caldiz y Resnicoff, 2002). Estos hechos parecen indicar la persistencia en la sexología de una perspectiva en la que la masculinidad y la sexualidad masculina son el metro patrón a través del cual se compara y se juzga a las mujeres (Sikos, 1998). En una línea similar, Caldiz advierte sobre el riesgo de extrapolar conocimientos de la sexualidad masculina a problemas femeninos, sin tener en cuenta las diferencias y particularidades de cada sexo. Sostiene que para entender las “complejidades” de la sexualidad femenina es necesario ampliar el campo de conocimiento incorporando saberes de otras disciplinas (estudios de género, psicología evolucionista, etc.).

Los trabajos sobre sexualidad masculina, por su parte, se ocupan básicamente de analizar los “mitos sobre la sexualidad masculina” (lo que vale es el rendimiento, el varón no debe demostrar sus emociones, debe estar siempre dispuesto, sexo es igual a penetración, etc.) y centran la atención en la disfunción eréctil y sus causas típicas, dedicando extensos párrafos al uso del sildenafil y a las preguntas más corrientes que éste suscita (Gindin, 1998; Sapetti, 2001).

En relación con la clínica sexológica, los estudios relevados indican que las mujeres consultan en menor proporción que los varones y señalan que la falta de orgasmo y la ausencia de deseo sexual son los principales motivos de consulta femenina (Caldiz, 1999). Visto en perspectiva histórica, la autora refiere cambios en los casos que se ven en las

clínicas de terapia sexual (aumento de consultas por problemas más serios y crónicos) que atribuye a la “puesta en escena” del sexo en los medios de comunicación (televisión, libros de autoayuda, revistas, etc.): “El sexo está al alcance de todos, el placer se hizo disponible” (*op. cit.*). Asimismo refiere cambios en los enfoques terapéuticos utilizados: en su opinión, se han vuelto más difundidas las terapias de pareja y de grupo y se observa un aumento en la medicalización.

III. LOS ESTUDIOS DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOANALÍTICA

En esta sección presentaremos algunas de las reflexiones contenidas en los ensayos de psicólogos y psicoanalistas. Se trata de trabajos de tipo conceptual, que presentan conclusiones sobre la base de casos de la clínica o la experiencia de trabajo en talleres sobre sexualidad.¹⁰

En un trabajo que propone una taxonomía de las numerosas investigaciones y ensayos que –desde diferentes enfoques– han abordado la sexualidad femenina, Zurutuza (1998) sostiene que los trabajos de orientación psicológica pueden agruparse en dos corrientes: una ha buscado demostrar que la sexualidad femenina limitada y claramente sintomática de muchas mujeres contemporáneas tiene por causa las presiones que el sistema social ha ejercido sobre ella. La otra corriente se ha centrado en explicar de qué manera, sobre la base de qué mecanismo, se conforma un psiquismo femenino que asume como más o menos propia una sexualidad limitada o condicionada. Dos de los trabajos de Giberti identificados en esta búsqueda bibliográfica, ilustran la tipología elaborada por Zurutuza. Uno de ellos es “Cuando la sexualidad produce síntomas” (1997). En él, la autora sostiene que el sufrimiento que las mujeres describen en la consulta ginecológica no necesariamente remite a la dolencia física. “Si por sufrimiento entendemos una forma peculiar de asumir el dolor, podemos pensar que la sexualidad, vivida persecutoriamente,

¹⁰ En general no explicitan el número de casos en que se basan o el perfil sociodemográfico de la población.

como fuente de conflictos, puede transformarse en núcleo de sufrimiento. Es posible suponer que innumerables consultantes de los consultorios ginecológicos llegan al mismo sobrellevando represiones capaces de suscitar síntomas en distintos niveles” (Giberti, 1997). El segundo es “Erótica y Mujer” (1998). En este texto Giberti¹¹ vincula “la histórica descalificación de la sexualidad de las mujeres” con el “déficit o la ausencia de simbolización relativa a su vida sexual, la sexualidad en general y su cuerpo en particular”. La autora describe en detalle un proceso que aquí intentaremos resumir. Las palabras identificatorias de la sexualidad y del sexo (no reproductor sino asociado al disfrute de la vida sexual) no son las que escucha una niña. Determinadas palabras se convierten en anclajes debido a la verificación de la parte del cuerpo que mencionan, mientras que otras fundan porciones del cuerpo que no se ven (vagina) o que no se registran (clítoris y vulva). No es lo mismo simbolizar cuando se dispone de fonemas previamente escuchados —explica Giberti— que simbolizar a partir de las omisiones que el lenguaje socializado propicia. Cuando la pulsión está dominada por la realidad exterior, el sujeto no construye placer puesto que no se desinhiben los mecanismos inhibidores de su funcionamiento en niveles inconscientes. Cuando prevalece el Yo de placer, la tensión y las descargas son intensas y el Yo puede quedar fuera de sí, vuelto hacia el otro (el partenaire sexual). A ese otro le cede la posición activa, de allí la famosa expresión de “entrega”, el Yo fuera de sí se pasiviza, entonces, se “entrega al otro”. La mujer, señala la autora, suele pasivizarse salteándose el pasaje de ese *estar fuera de sí*, que constituye un momento temido por ella, dado que implica una entrega activa. Para lograr *estar fuera de sí* tiene que poder desinvertir los mecanismos inconscientes que se ocupan de inhibir el placer.

Además de ejemplificar adecuadamente un “tipo de trabajo de orientación psicológica”, este texto de Giberti contiene un planteamiento que nos parece interesante destacar visto el foco de este “estado del arte”: la sexualidad y los derechos sexuales. Cuestionando en cierto modo el uso de la palabra “derecho” en relación con la sexualidad y el placer, la autora afirma: “Otro supuesto que adquirió carta de ciudadanía en nues-

11 Las tesis que desarrolla el artículo fueron discutidas en el Foro de Psicoanálisis y Género en 1996. Incluye aportes de los grupos de estudio sobre Erótica que la autora coordina desde 1974. Eva Giberti es miembro honorario de SASH (Sociedad Argentina de Sexualidad Humana).

tro medio a partir de los '80 reside en afirmar: la mujer tiene derecho al placer (que equivale a derecho al orgasmo), la palabra derecho remite al plano jurídico, a los derechos humanos y a las éticas. Se trataría de algo de lo cual no debería ser privada. En caso de que lo fuera ¿ante quién reclamaría? La utilización de la palabra derecho obtura la formación de un corpus teórico que complementa y ajusta el existente acerca de lo que entendemos por sexualidad. Una vez instalada la palabra derecho se instituye un sistema de coincidencias intelectuales y complacencias que desvirtúa el análisis de erotismos y género mujer” (Giberti, 1998).

También Klein (2000) problematiza la noción del sexo como derecho humano. “Cuando sexo y reproducción se desligan, surge la noción del sexo como derecho humano. ¿Qué supone este planteo? Para que el sexo sea objeto de derecho tiene que no ser exactamente un hecho. Los derechos suponen una distancia respecto de los hechos, una falla y una falta que exigen ser formuladas jurídicamente. El sexo se convierte en un derecho: esto es, supone personalidad jurídica, un estado que lo garantice, una identidad que la sustente. Además puede pensarse que todo derecho tiene como contrapartida una obligación. ¿Qué obligaciones acarrearán los derechos sexuales? ¿La de gozar, o la de hablar de sexo?” (Klein, 2000).

Los señalamientos de ambas autoras resultan llamativos pues en los trabajos de sociólogas, antropólogas, abogadas y médicas (se autodefinan o no como feministas) el concepto de derechos en relación con la sexualidad y el placer circula ampliamente y no parece despertar cuestionamientos. Creemos que, independientemente de que estos discursos diferentes se inscriban en “lógicas” (y praxis) también distintas, sería un ejercicio intelectual saludable crear un ámbito de discusión en el que estas diferentes posturas pudieran ponerse en diálogo. Probablemente ello contribuiría a atenuar la fragmentación del campo a la que nos referimos anteriormente.

Pero volvamos ahora al resto de los trabajos de orientación psicológica identificados en nuestra búsqueda bibliográfica, los que complementan –en cierta medida– la tipología proporcionada por Zurutuza.

En “El ejercicio de la sexualidad en la postmodernidad”, Meler (2000) presenta reflexiones acerca de la experiencia sexual sobre la base de situaciones observadas en su práctica clínica. Respecto de los pacientes varones heterosexuales, destaca la persistencia de la doble elección de objeto amoroso, asociada al fantasma de la impotencia sexual, y una curiosa reviviscencia de las “uniones oblicuas” (o “cruce de generacio-

nes”). En relación con la “doble elección” explica que ésta se basa en una escisión a partir de la cual el sujeto masculino dirige una corriente afectiva amorosa, tierna, hacia una mujer que admira y respeta, pero en relación con la que, o bien sufre de impotencia, o al menos una potencia disminuida. Paralelamente, su deseo erótico se enciende ante la cercanía de otra mujer que pertenezca a una condición social, económica o educativa inferior a la que posee el hombre, o que dependa de él en algún sentido. En relación con las pacientes mujeres, Meler observa que para muchas de ellas, aun aquellas que han logrado su autonomía social y económica, la condición erótica pasa por una cierta idealización del objeto de amor. La autora sostiene que el despliegue de demandas eróticas activas en las mujeres está asociado a su condición social general. De manera similar a lo señalado en la sección anterior, la autora considera que el acceso progresivo a la educación y la participación creciente en el mercado de trabajo marcan una tendencia hacia la asunción de una condición de ciudadanía plena, y que esto se refleja en los aspectos más íntimos de la vida privada, incluido el ejercicio de la sexualidad.

En otro de sus trabajos, Meler analiza cómo los mandatos acerca de la conducta sexual internalizados por los sujetos devienen factores de vulnerabilidad diferencial frente al VIH-sida. Sostiene que la masculinidad hegemónica constituye una condición psico-social poco saludable, en tanto promueve diversas conductas de riesgo con el fin de reafirmar el ideal viril. El proceso de construcción de la subjetividad del género masculino promueve actitudes tales como la idealización del deseo erótico, la desconsideración respecto del auto-cuidado y del cuidado del “partenaire” sexual y la disociación, las que configuran una situación de vulnerabilidad para los propios varones y para sus parejas sexuales. Complementariamente, las actitudes estereotípicas femeninas favorecen “la dependencia respecto del compañero, la creencia en sus promesas a costa de desmentir las propias percepciones, la sobrevaloración del amor y la pasivización e inhibición del deseo erótico”.

Siguiendo el esquema conceptual propuesto por la *scripting theory*¹² (Simon y Gagnon, 1984, entre otros) podemos considerar que textos como los de Meler y Giberti iluminan los “mecanismos” que tienen lu-

¹² Muy sintéticamente, la *scripting theory* –una de las teorías socioculturales de la conducta sexual humana– sostiene que para analizar y comprender la conducta sexual hay que referirse a tres niveles: los escenarios culturales, los libretos interpersonales y los libretos intrapsíquicos.

gar a “nivel intrapsíquico” y complementan la descripción que los textos de las ciencias sociales proveen –como veremos más adelante– acerca de la manera en que los estereotipos y relaciones de género afectan la posibilidad de varones y mujeres de adoptar conductas de prevención y cuidado de la salud reproductiva. Dada la especificidad de cada enfoque y la potencialidad que radica en su complementación, concluimos que resultaría muy útil que tanto la investigación como las actividades de promoción tuvieran un enfoque interdisciplinario además de perspectiva de género.

Finalmente, otra de las temáticas mencionada en varios de los textos revisados es la sexualidad homosexual. Al respecto, Meler indica que la postura más difundida entre los psicoanalistas es suponer que la elección homosexual responde exclusivamente a los avatares de la historia de vida de los sujetos. Sin embargo, argumenta, es posible pensar que existe una articulación entre los desenlaces subjetivos producidos en el curso de las experiencias vinculares tempranas y los modelos o posibilidades significantes que se ofrecen al sujeto desde el imaginario colectivo. En relación con la homosexualidad femenina indica que su menor visibilización respecto de la homosexualidad masculina coincide con la inhibición de la sexualidad femenina, lo que a su vez se relaciona con la condición social subordinada de las mujeres. La sexualidad femenina fue históricamente considerada desde el punto de vista del sujeto masculino hegemónico, y sólo a los fines de funcionar como objeto de deseo. Finalmente, en un trabajo conjunto, Burin y Meler (1998) destacan que además de su falta de status público y social *vis à vis* la masculina, la homosexualidad femenina no ha sido objeto de atención por parte de los estudios académicos.

IV. DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES

En esta sección reseñaremos los trabajos de investigación sobre la temática de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos que provienen del campo de las ciencias sociales. A los fines de ordenar la presentación, los hemos agrupado en cuatro grandes temas de acuerdo con su principal foco de interés: derechos sexuales y reproductivos; adolescencia y sexualidad; sexualidad y masculinidad; sexualidad y VIH-sida.

LA PROBLEMÁTICA DE LOS DERECHOS SEXUALES

La búsqueda bibliográfica realizada utilizando el descriptor “derechos sexuales” reveló la existencia de un conjunto de trabajos de carácter conceptual acerca de los derechos sexuales y reproductivos. Estos textos giran básicamente en torno a dos ejes. En primer lugar, presentan un recorrido histórico-conceptual de la construcción del concepto de derechos sexuales y reproductivos y su inscripción en el paradigma de los derechos humanos y ofrecen referencias acerca de los instrumentos legales que los consagran. Asimismo desarrollan cuestiones tales como las condiciones requeridas para su vigencia efectiva (“la existencia de los derechos económicos y sociales”) y, siguiendo el clásico texto de Cook (1997), las diferentes formas en que estos derechos pueden ser violados. Un segundo eje lo constituye la descripción del proceso por el

cual el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos llega a la legislación argentina de la mano del derecho internacional (Lubertino, 1996; Birgin, 1996; Rodríguez, 1997).¹³ En general la mirada está puesta en los derechos reproductivos, más que en los sexuales. Todos los textos hacen referencia a las políticas pronatalistas que históricamente llevó adelante el Estado argentino, afectando así el derecho de las personas a decidir libremente cuántos hijos tener y cuándo, y a la existencia de una estrecha vinculación entre el Estado y la Iglesia Católica, lo que explicaría en buena medida ese estado de cosas. Asimismo varios de los trabajos incluyen datos epidemiológicos que muestran nudos críticos y profundas inequidades (entre mujeres de diferentes sectores sociales, entre provincias, entre mujeres jóvenes y adultas) en términos de salud reproductiva en nuestro país.¹⁴ Partiendo de estos datos, algunos textos proponen pensar los derechos sexuales y reproductivos desde una triple dimensión: la de los problemas de salud pública, la de la equidad social y la de la construcción de una ciudadanía democrática (Durand y Gutiérrez, 1991). Otra constante en la bibliografía analizada es la descripción del proceso sociopolítico que derivó en una mayor visibilización de la temática de los derechos sexuales y reproductivos en el escenario local, la sanción de leyes de salud reproductiva en diversas provincias y la Ciudad de Buenos Aires¹⁵ y la inclusión por primera vez en un instrumento legal del término “derechos sexuales” (Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, art. 37).

Existe consenso en considerar que la reforma constitucional de 1994 constituye un hito en este proceso en tanto “abrió un espacio importante para que el movimiento de mujeres planteara inquietudes y demandas permanentemente postergadas” (Birgin, 1996).¹⁶ Otros hechos analizados por los diferentes autores son la discusión y movilización en torno a

13 Cabe mencionar que desde 1994 la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) tiene rango constitucional en la Argentina.

14 Dado que esta temática excede el foco de nuestro estudio, remitimos al lector interesado en estos datos al Anexo II.

15 Sólo hemos identificado una publicación que realiza un análisis histórico de ese proceso a nivel de una provincia específica (Córdoba). Vázquez (1998) analiza el proceso de formulación de la ley de derechos sexuales y reproductivos.

16 El gobierno nacional intentó introducir en el texto de la nueva Constitución una cláusula que hubiera cerrado la posibilidad de flexibilizar a futuro la legislación en

la Ley de Salud Reproductiva (que obtuvo media sanción en Diputados a fines de 1995) y la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1996).

Finalmente, dos cuestiones planteadas en los textos revisados resultan relevantes dados nuestros objetivos de identificar “lagunas” y “pistas promisorias” para la investigación y el *advocacy*. Desde el punto de vista teórico o conceptual, algunos de los textos reseñados sostienen que “los derechos sexuales han quedado en una enunciación generalmente vaciada de contenido” (Durand y Gutiérrez, 1998) y discuten la pertinencia de que “en la discursividad los derechos sexuales y reproductivos se presenten unidos”, proponiendo que en el movimiento de mujeres se hable exclusivamente de derechos sexuales como modo de contribuir a modificar el discurso sobre la sexualidad y descentrarlo de “lo reproductivo” (Palma, 1997). Ésta parece ser, entre otras, una discusión pendiente en el movimiento de mujeres en nuestro país. Seguramente, la consideración de los “cuestionamientos” levantados por los trabajos de Giberti y Klein podría enriquecer este debate. Asimismo sería interesante explorar, a la manera del estudio realizado por Petchesky y Judd (1998), si la población (varones y mujeres, jóvenes y adultos) tiene alguna noción de “derecho” en relación con la sexualidad y, eventualmente, cómo son “decodificados” los términos derechos sexuales y reproductivos, los cuales son utilizados con frecuencia actualmente en los medios de comunicación masivos. Un trabajo similar podría realizarse para otros “actores relevantes” del campo de los derechos sexuales y reproductivos (“operadores del derecho”, profesionales de la salud, periodistas, etc.).

Otro eje de exploración posible, sugerido por el texto de Maffia (2001), son las barreras al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. En el texto, la autora centra la atención en dos de ellas, las que ameritarían un trabajo de indagación sistemática: “el desconocimiento del derecho por parte de las sujetas (“nadie demanda lo que no sabe”) y la falta de mecanismos de control e instancias de participación y reclamo, en el caso de violación de derechos”. Ambos factores, a su juicio, “neutralizan la fuerza de la norma”. Un caso particular que podría ser objeto de investigación es el propuesto, entre otros autores, por

materia de penalización del aborto. La Asamblea Constituyente no dio lugar a la propuesta del gobierno debido a la decisiva intervención del movimiento de mujeres (Gutiérrez, Gogna y Ramos, 1998).

Pagani y Bianco (1996). Aunque no proveen datos específicos, las autoras alertan acerca de las distintas formas en las cuales son vulnerados los derechos de las mujeres con VIH (por ejemplo, realizar el testeo sin consentimiento informado, presionarlas para que no se embaracen o para que aborten).

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

A continuación presentaremos los estudios que, de manera más o menos mediata, abordan la problemática de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente. Un número importante de ellos son estudios de tipo cuantitativo realizados en el Área Metropolitana de Buenos Aires con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (Weller, 2000).

Como señala una reconocida investigadora, “el interés por la sexualidad de los adolescentes, desde el punto de vista de las ciencias sociales, comienza a partir del interés por la fecundidad y, más tarde, se incrementa a raíz de la epidemia del sida. Es entonces, un interés ‘secundario’ o ‘instrumental’, surgido por inquietudes relativas no a la sexualidad en sí misma, sino a sus consecuencias” (Pantelides, 1996).

Esta “marca de origen” explica en buena medida, a nuestro juicio, cuáles son las cuestiones que los estudios exploran y la manera en que lo hacen. La mayor parte de los estudios sobre población adolescente identificados en nuestra búsqueda utilizan la encuesta como fuente básica de información, la que a veces se complementa con técnicas cualitativas (entrevistas semiestructuradas o grupos focales). La población objetivo son adolescentes escolarizados de ambos sexos o usuarios de servicios públicos de salud (en su mayoría mujeres). Las principales cuestiones relevadas son: edad al inicio de relaciones sexuales, tipo de pareja, motivación para la iniciación sexual, utilización de métodos anticonceptivos y/o de prevención de ETS-VIH, conocimientos sobre el cuerpo/la reproducción, etc. En general, los autores realizan comparaciones entre los conocimientos y actitudes según variables tales como sexo, subgrupo de edad, sector social y/o tipo de escuela en el caso de la población escolarizada.

Cabe anticipar que los resultados de los estudios realizados en la primera mitad de los ‘90 revelaban tendencias similares a las reportadas entonces para otros países de la región: un importante porcentaje

de los adolescentes de ambos sexos son sexualmente activos, no tienen suficiente información acerca de la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción y tienen dificultad para adoptar conductas adecuadas para la prevención del embarazo no deseado y las ETS-sida (Maddaleno, 1995).

Los trabajos coinciden en señalar que el porcentaje de adolescentes que a los dieciocho años ya ha tenido su primera relación sexual es alto, aunque las cifras varían según el tipo de población (Weller, 2000). La edad media de inicio de los varones (quince años según diversos autores) es inferior en aproximadamente un año a la de las mujeres.

Resulta interesante comparar la percepción que adolescentes/jóvenes y adultos (padres y docentes) tienen respecto de la iniciación sexual. De acuerdo con la información provista por Kornblit y Mendes Diz (1994), tanto los adultos como los jóvenes sostienen que los varones se inician más tempranamente que las mujeres. Pero los padres y los docentes consideran en mayor proporción que los jóvenes que el inicio sexual es más tardío en ambos sexos de lo que las encuestas revelan. Sería interesante explorar en qué medida este “desconocimiento” o “negación” de la sexualidad adolescente está presente en otros adultos (por ejemplo, padres y madres de otros sectores sociales, profesionales de la salud, dirigentes sociales y políticos, etc.) así como también cuáles son sus opiniones respecto de la educación sexual, dado el considerable retraso que en materia de educación sexual se observa en nuestro medio respecto de otros países de la región. A modo de antecedente puede citarse un estudio sobre las opiniones de los tocoginecólogos del Área Metropolitana de Buenos Aires acerca de la anticoncepción y el aborto. El estudio indica que la amplia mayoría de los entrevistados considera muy prioritaria la implementación de programas de educación sexual para adolescentes y acuerda con la provisión de métodos anticonceptivos a solicitud del adolescente en el hospital público (Ramos *et al.*, 2001). Un relevamiento sistemático de las opiniones acerca de los derechos de los adolescentes a recibir educación sexual y servicios de salud reproductiva en diferentes poblaciones y ámbitos geográficos sería un insumo útil para una estrategia orientada a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

En cuanto a posibles diferencias por sector social en la edad de inicio de relaciones sexuales, un trabajo de mediados de los ‘90 señala que los jóvenes de clase media de ambos sexos se inician algo más tardíamente que los de clase baja pero que hacia los diecisiete años las situaciones

prácticamente se igualan (Pantelides *et al.*, 1995). Por otra parte, una encuesta a una muestra estadísticamente representativa de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires no encontró diferencias significativas en la edad de inicio por educación del padre ni por tipo de colegio (público, privado religioso, privado no religioso).¹⁷

Un patrón que surge de varios estudios es la existencia de diferencias por sexo en el tipo de pareja en la iniciación sexual: mayoritariamente las mujeres reportan iniciarse con sus “novios” mientras que los varones refieren una mayor diversidad de parejas sexuales: novias, amigas, conocidas, trabajadoras sexuales. Necchi y Schufer (1999) ofrecen esta información desagregada por tipo de escuela: los varones que concurren a escuelas públicas se inician, en su mayoría, con novias o amigas, contrastando con aquellos que concurren a escuelas privadas (religiosas y no religiosas), quienes lo hacen en mayor medida con trabajadoras sexuales o conocidas ocasionales.

Otra constante, que ejemplifica la vigencia de los mandatos culturales tradicionales y la doble moral sexual, son las motivaciones para el inicio de la vida sexual reportadas por ambos sexos: mientras que las mujeres enfatizan el amor y/o el “deseo de tener una relación más profunda”, los varones mencionan mayoritariamente el deseo (“las ganas”) y la atracción física pero también la curiosidad y la influencia de los pares. En una línea similar, Kornblit y Mendes Diz (1994) reportan que el 92% de las mujeres y el 34% de los varones entrevistados contestaron que sólo tienen relaciones sexuales con alguien de quien están enamorados. Las autoras concluyen que la socialización respecto del comportamiento sexual continúa siendo diferencial según género. Sin negar el aún fuerte peso de los patrones sexistas, consideramos que resulta oportuno interrogarse acerca de en qué medida las respuestas reflejan en parte lo que es culturalmente apropiado verbalizar más que una realidad inmutable y homogénea y qué resguardos metodológicos podrían tomarse para minimizar posibles sesgos en la exploración de este tipo de temáticas (por ejemplo, la triangulación de técnicas cuantitativas y cualitativas).

Méndez Ribas *et al.* (1998) proveen otro dato que resulta de interés para la comprensión del “escenario cultural” del debut sexual y los “significados” relacionados con la iniciación: más de la mitad de la muestra

17 Lo que el estudio sí muestra es que quienes asisten a colegios religiosos están iniciados en una proporción mucho menor que los que concurren a escuelas públicas o a privadas no religiosas (Necchi y Schufer, 1999).

piensa que la primera relación sexual no se puede planificar. Respecto de esta cuestión, los argumentos también difieren según género: las razones que aducen las mujeres están relacionadas con la espontaneidad y el romance. Los varones, en cambio, lo relacionan con los comportamientos impulsivos o irreflexivos. Independientemente de las razones esgrimidas por unas y otros (pasibles, como ya mencionamos, de una “lectura crítica”), el dato resulta útil a la hora de plantear intervenciones educativas que incluyan dimensiones relevantes desde la perspectiva de los propios adolescentes.

Para concluir con la temática de la iniciación sexual, cabe consignar que utilizando técnicas de análisis multivariado (análisis de correspondencias múltiples y análisis de clusters) Schufer *et al.* (1996) estudiaron las combinaciones recurrentes de diversas variables vinculadas a la iniciación sexual con el objeto de describir “grupos” o tipos ideales de jóvenes en función de cómo ha sido el inicio de sus relaciones sexuales.

Varios de los trabajos revisados, que se inscriben en la línea de los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas, proveen información sobre los conocimientos que los adolescentes tienen acerca de la sexualidad y la reproducción. Como señala Weller (2000), el histórico silencio social sobre la temática sexual en nuestro país se expresa en el desconocimiento que gran parte de los jóvenes (aun los escolarizados) tiene sobre su propio cuerpo y el del otro sexo. Así, por ejemplo, Pantelides y Cerrutti (1992) concluyen que el intento de obtener información sobre la imagen del propio cuerpo y del otro sexo fue sólo parcialmente exitoso debido al alto número de respuestas “no sé”. En la misma línea Kornblit y Mendes Diz (1994) señalan que los conocimientos que los jóvenes tienen de fisiología y del ciclo menstrual son relativamente escasos y que no se observan diferencias marcadas por sexo, aun cuando las mujeres parecen estar más informadas acerca de estas cuestiones. Cuando el dato se cruza por condición de actividad sexual, se observa un grado de información mucho mayor entre los jóvenes que se han iniciado sexualmente, lo cual parece consistente: el tener relaciones sexuales lleva a que se interesen por tener mayor información. Otra diferencia importante a tener en cuenta es que las adolescentes de clase baja conocen, en promedio, un menor número de métodos anticonceptivos: sólo el 35% es capaz de mencionar cuatro o más métodos, frente al 61% en la clase media (Geldstein y Pantelides, 2001).

En relación con el uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, dos son los principales hallazgos. En primer lugar, diver-

Los estudios reportan una baja utilización de métodos anticonceptivos aun en los casos en los que no se desea un embarazo. Así, por ejemplo, una encuesta realizada a adolescentes de clase media-baja y baja revelaba que el 40% de los adolescentes sexualmente activos no usaba anticonceptivos, aun cuando sólo una cuarta parte de éstos querían embarzarse (Pantelides *et al.*, 1995). En una muestra con población usuaria de un servicio de adolescencia, Calandra *et al.* (1996) reportan que “cerca de la mitad de la muestra no utiliza ningún método anticonceptivo, aun las que no desean quedar embarazadas”. Estos datos son consistentes con la información suministrada por las estadísticas oficiales.¹⁸ El segundo dato de interés respecto del uso de métodos anticonceptivos es el diferente nivel de uso por clase social y sexo, estando los jóvenes de sectores populares y las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad (Pantelides, 1996; Kornblit y Mendes Diz, 1994). Un estudio que compara los comportamientos sexuales de mujeres de diferentes sectores sociales concluye que éstos “contrastán fuertemente”. El “riesgo” es más frecuente en las adolescentes de clases bajas, y los comportamientos más seguros son más frecuentes entre las adolescentes de la clase media alta. Estas conductas están acompañadas de “imágenes de género” también contrastantes (tradicionales *versus* modernas) (Geldstein y Pantelides, 2001). Permítasenos aquí una digresión respecto del origen y utilización de este concepto. Pantelides *et al.* (1995) produjeron el primer trabajo que analiza de modo explícito la relación entre “imágenes de género” y conducta reproductiva. Las imágenes de género son definidas como “un conjunto de representaciones que tanto hombres como mujeres tienen sobre: a) sus propias posiciones relativas y roles en cuanto hombres y mujeres, b) las posiciones y roles del sexo opuesto y c) el valor social relativo de ser varón o mujer”. En él las autoras concluyen: “Las características familiares y educativas, pero también sus expectativas, su visión de las relaciones entre los géneros, sus proyectos de vida (o la falta de ellos) ayudan a entender la asunción de conductas reproductivas poco cuidadosas, que ponen a los jóvenes de clase baja en mayor riesgo de embarazos tempranos”. En nuestro medio el concepto “imágenes de género” adquirió gran peso explicativo a la hora de interpretar las mayores dificultades de los adolescentes de clase

18 Según datos del Módulo para el Monitoreo de las Metas Sociales, aplicado en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) en 1994, la proporción de usuarias de métodos anticonceptivos en el grupo de 15-19 años oscilaba entre el 31% y el 45% (INDEC, 1996).

baja y media baja para adoptar conductas de prevención y cuidado de la salud reproductiva (Climent y Arias, 1996; Infesta Domínguez, 1996a; Kornblit y Mendes Diz, 1994). Sin desconocer el valioso aporte que significa incluir esta dimensión en el análisis, consideramos que existen otros factores no suficientemente resaltados y/o analizados. Nos referimos en particular a la ausencia de proyectos alternativos (empleo, estudio), a la violencia que en sus diferentes formas (social, familiar, policial) afecta a los adolescentes de los sectores más desprotegidos y a la “noción del tiempo” (lo que algunos autores han dado en llamar la “cultura de la inmediatez” o la “saturación de presente”). Estos factores, que sin duda inciden sobre las posibilidades de adoptar “conductas de cuidado”, no siempre resultan –a nuestro juicio– adecuadamente ponderados en la literatura local. Asimismo, el peso otorgado a las “imágenes de género” en los estudios reseñados parece opacar la compleja trama de sentimientos en juego (afecto, vergüenza, temor, etc.), la que contribuiría a comprender mejor las dificultades para adoptar “conductas racionales” cuando del comportamiento sexual se trata. Estos aspectos serán analizados en mayor detalle en las Conclusiones.

En cuanto al tipo de método utilizado, existe coincidencia entre los autores en señalar al preservativo como el método usado por la gran mayoría en el inicio de relaciones sexuales (Necchi y Schufer, 1999; Pantelides, 1996). El segundo es el *coitus interruptus*. El mismo patrón de uso se observa en las siguientes relaciones, a los que se agrega una mayor utilización de la píldora, los espermicidas y los métodos naturales. Diversos autores expresan preocupación ante esta tendencia a abandonar el preservativo a medida que las relaciones se hacen más “estables” o cuando media un vínculo amoroso, debido a la mayor vulnerabilidad que implica frente al VIH-sida.

En términos de las “preocupaciones” que los adolescentes tienen respecto del ejercicio de la sexualidad, diversos autores indican que las mujeres parecen estar más preocupadas por el embarazo y los varones por el sida (Méndez Ribas *et al.*, 1998; Zamberlin, 2000). A su vez Kornblit y Mendes Diz (1994) señalan que mientras los jóvenes privilegian el cuidado frente a las ETS-VIH, los padres enfatizan la necesidad de prevenir embarazos no deseados.¹⁹ Un estudio sobre dos servicios de salud para adolescentes indicó discrepancias entre miembros del equipo

¹⁹ Al analizar las diferencias y similitudes entre las opiniones de adolescentes, padres y docentes, las autoras apuntan: “En relación a las coincidencias entre las opiniones

de salud respecto de la necesidad de impulsar la “doble protección” (utilizar un método o métodos que permitan simultáneamente prevenir el embarazo no deseado y las ETS-sida) entre los profesionales: mientras las psicólogas sostenían la necesidad y la factibilidad de dar este mensaje a los adolescentes, algunos médicos privilegiaban la prevención del embarazo no deseado (Gogna, 2001). Consideramos que ésta es una cuestión que amerita ser profundizada en futuros estudios.

Como veremos en la sección siguiente, estudios más recientes sugieren que actualmente el uso del preservativo en la iniciación sexual estaría más difundido que en la primera mitad de los ‘90 (Geldstein y Schufer, 2002).

¿Con quién comparten los adolescentes sus inquietudes respecto de la vida sexual? Existe consenso entre los investigadores en el sentido de que los interlocutores privilegiados son los pares (Méndez Ribas *et al.*, 1998; Pantelides y Cerrutti, 1992). Pantelides y Cerrutti (1992) señalan que una parte importante de los jóvenes –que no son la mayoría– dialoga con los padres, en tanto que la comunicación con los docentes es menos frecuente. En el estudio sobre “Modelos sexuales en jóvenes y adultos” las autoras concluyen que en lo referente al grado de cercanía percibido por los jóvenes y adultos con respecto a la posibilidad de plantear la temática sexual, el compromiso de las madres es mucho más alto que el de los padres (Kornblit y Mendes Diz, 1994). En relación con la comunicación madre-hija acerca de pautas de cuidado de la salud reproductiva, se destaca el trabajo de Geldstein *et al.* (2000). La investigación incluyó población de dos estratos de los sectores populares (“clase baja integrada” y “clase baja marginalizada” o “pobres estructurales”). Las conclusiones postulan la idea de que la forma en que la madre ejerce su rol socializador aparece como más decisivo que la escuela. Las autoras señalan dos situaciones “peligrosas”: la negativa de algunas madres de clase baja integrada a aceptar la sexualidad adolescente y la falta de auto-confianza en las madres de clase baja marginalizada, lo que hace oscilar a estas mujeres entre actitudes autoritarias y de permisividad excesiva. Finalmente, indican, es “el modelo materno” –y no las palabras– lo que tiene más influencia en el comportamiento de las hijas.

Aproximadamente la mitad de los jóvenes y de los docentes entre-

de padres e hijos, se observa que, en general, los padres de clase media, las madres y los padres más jóvenes están más cerca de las opiniones de sus hijos que los padres de clase media baja, los padres (varones) y los padres de más edad”.

vistados por Kornblit y Mendes Diz reportan haber conversado sobre temáticas relacionadas con la sexualidad. Según ese estudio, tanto los padres como los docentes, disconformes en una alta proporción con la educación sexual que ellos recibieron, sostienen que es necesario incorporar a los profesionales de la salud a esta tarea. Las dificultades de los padres para hablar sobre sexualidad con sus hijos también son reportadas en Yunes (1992), y Giberti y La Bruna de Andra (1995).

Es importante mencionar que la revisión bibliográfica revela que existe un pequeño número de manuales para actividades de educación sexual. Estos trabajos brindan propuestas temáticas generales sobre los ejes que consideran necesario abordar en los talleres con los jóvenes: “sexualidad responsable”, métodos anticonceptivos, ETS-sida, cambios físicos durante la pubertad y diferencias de género. Todos ellos destacan la importancia de la escuela como transmisora de saberes, no sólo para “sacar” el tema de la órbita de lo privado, sino para promover el diálogo entre pares. En este sentido Giberti y La Bruna de Andra (1995) plantean que cabe la posibilidad de pensar a cada niño como su propio informante, “su propio creador de saberes resultantes de su experiencia y de sus fantasías. Construye una historia de su crecimiento que no se refiere exclusivamente al aporte de los adultos, sino que es producto de sus investigaciones y memorias, desde la primera infancia”. Los textos también destacan el rol fundamental que adquirieron en estos últimos años los medios de comunicación como transmisores de mensajes en esta temática (Pomiés, 1995). Al respecto, señalan la importancia del diálogo entre padres e hijos para acompañar la “avalancha de información” que los y las adolescentes reciben. Finalmente, proponen a los adultos interrogarse acerca de los propios prejuicios y revisar críticamente las formas en que se transmiten los mensajes a los jóvenes.

Para concluir con las temáticas relacionadas con sexualidad y adolescencia, cabe señalar que la coerción en las relaciones sexuales es un tema poco explorado en los trabajos revisados. En un estudio publicado en 1996, Pantelides señalaba que los límites son difusos incluso para las protagonistas: el rol del varón implica la insistencia, y el límite entre ésta y la coerción son difíciles de establecer. Este tema fue objeto de indagación posterior en un trabajo realizado con población que asiste a un servicio de adolescencia (Pantelides y Geldstein, 1998). Los resultados indican que en general las adolescentes entrevistadas pudieron detectar situaciones de coerción y que son capaces de describir esas situa-

ciones, que muchas veces no encierran violencia física o verbal sino que presentan matices más o menos sutiles (insistir, tratar de provocar excitación, amenazar con terminar la relación, etc.). La mayor edad y el mayor nivel educativo actúan como factores protectores que permiten a la adolescente elegir una pareja que no la coercione. Por otra parte, un trabajo realizado con anterioridad en el mismo servicio de salud indica que el antecedente de abuso sexual o maltrato físico en la infancia o la adolescencia es “un hecho predictivo, ya que puede llevar a estas jóvenes a tener conductas de riesgo relacionadas a la esfera sexual y reproductiva” (Calandra *et al.*, 1996).

Con respecto al punto de vista de los varones respecto de la coerción sexual cabe mencionar el trabajo de Hernán Manzelli presentado en el “IV Taller de Investigaciones Sociales sobre Salud Reproductiva y Sexualidad. El rol del varón en la salud sexual y reproductiva en países de América Latina y el Caribe”, organizado por la Asociación de Estudios de Población (AEP), el Centro de Estudios de Población (CENEP) y el CEDES, realizado en Buenos Aires en octubre de 2002. En sus conclusiones, que nos sirven de nexo con la siguiente sección, el investigador reporta que la mayoría de los adolescentes entrevistados reconoce haber presionado alguna vez a una joven para tener relaciones sexuales. Esta presión generalmente se manifiesta como insistencia verbal (convencerla, “hacerla agarrar confianza”). Cuando se analizan las situaciones en las que ellos mismos se ven como víctimas de coerción, pocos adolescentes varones reconocen haber sido presionados a mantener relaciones sexuales por una pareja. Quienes lo reconocen, relatan el episodio en tono jocoso y le atribuyen escasa trascendencia en su historia sexual, aun cuando las descripciones son bastante semejantes a aquellas en las que son ellos los que ejercen presión. Manzelli (2005) concluye que el imperativo social según el cual los varones deben tomar la iniciativa sexual sumado a una concepción esencialista de la sexualidad coloca a estos adolescentes en un marco de acción en el que se hace difuso el límite entre un juego de seducción y el avasallamiento de los derechos sexuales de la otra persona.

MASCULINIDAD Y SEXUALIDAD

A mediados de los años '90 aproximadamente, surgen en nuestro medio las primeras investigaciones sobre comportamiento reproductivo y sexualidad que centran la atención en los varones (Infesta Domínguez, 1996b; Villa, 1996). En sentido estricto no se trata de “estudios sobre masculinidad” aunque proveen importantes insumos para la construcción de esta línea de trabajo y de hecho se han convertido en claros referentes de la misma. Dado el foco de este diagnóstico, intentaremos sistematizar los hallazgos de los trabajos revisados en lo que al comportamiento sexual se refiere.

Los trabajos de Villa (1998 y 2001) exploran los significados que “adquiere la reproducción en la constitución de las familias” para varones de estratos socioeconómicos bajos. Su interés principal radica en “el mundo cognitivo y los significados sociales en lo concerniente a la reproducción biológica y a los mecanismos de la regulación de la fecundidad” (Villa, 1998). El autor concluye que existirían dificultades para separar el ejercicio de la sexualidad de la procreación pues ello cuestiona valores de la masculinidad (ejercer la autonomía sexual y “dar hijos a las mujeres”), así como para lograr una regulación de la fecundidad eficaz cuando se decidió la utilización de métodos anticonceptivos. Villa señala la existencia de un dilema “entre la autonomía en el ejercicio de la sexualidad de los hombres y una identidad de género varón que necesita reducir a las mujeres a fuentes emisoras de discursos sociales que puedan moralizar los comportamientos masculinos, para someterse ellos mismos a una ley que les permita ser valorados como varones” (*op. cit.*). En la realidad que describe, la paternidad aparece como la única alternativa de trascendencia personal, cultural y social, como un intento por dejar de pertenecer al grupo de pares (Villa, 2001). No obstante el mencionado dilema, Villa reconoce en los varones entrevistados una cierta preocupación por adoptar algún método anticonceptivo luego del primer o segundo hijo. Este hallazgo es similar al de Zamberlin (2000), quien describe una “trayectoria anticonceptiva” en la cual la preocupación por la contracepción aparece luego de la ocurrencia de un embarazo no deseado (que puede culminar o no en el nacimiento de un hijo). Ambos autores coinciden en señalar que la anticoncepción es vista por los varones entrevistados como una responsabilidad de las mujeres (“un dominio femenino”). El preservativo, de acuerdo con el trabajo realizado por Zamberlin, es utilizado casi exclusivamente para la prevención

de ETS en situaciones identificadas como “de riesgo” por los varones.

Infesta Domínguez (1996b), por su parte, analiza los factores sociales, culturales y psicosociales que inciden en el comportamiento sexual y reproductivo de los varones adolescentes. El trabajo centra la atención en las representaciones en torno a la sexualidad femenina y masculina, los roles de género en el cortejo sexual y las relaciones de pareja. En las conclusiones sostiene que “el tipo de conductas que adoptan los adolescentes dependen en gran medida del vínculo que establecen con su pareja sexual. Así, cuanto más comprometido afectivamente esté el adolescente, más preocupado estará por la salud de su pareja sexual, y por lo tanto, más proclive será a adoptar conductas preventivas, eligiendo para ello los métodos más seguros” (Infesta Domínguez, 1996b). A modo de anticipo, téngase presente que la literatura también ofrece “contraejemplos”: según la tipología elaborada por Kornblit *et al.* (1997), para algunas personas resulta más fácil sostener “conductas de cuidado” en relaciones de escaso compromiso afectivo. Proponemos que esto no sea leído como inconsistencia o contradicción entre hallazgos sino como muestra de la coexistencia de lógicas diferentes y de la diversidad que caracteriza el comportamiento humano y, en particular, el comportamiento sexual. Otro hallazgo interesante que destaca Infesta Domínguez es la percepción por parte de los varones de que la desigualdad de género también ofrece desventajas a los hombres, hecho relacionado con las presiones que soportan, pues constantemente deben dar pruebas de su masculinidad. En particular, señala que las presiones –tanto de los pares como del propio padre– los llevan muchas veces a iniciarse más tempranamente de lo que quisieran o a mantener relaciones sexuales sin desearlo realmente. Estos hallazgos nos permiten, parafraseando a Weller (2000), eludir por un momento el sesgo o impacto que produce el peso de lo mayoritario o de lo más frecuente. Profundizar las opiniones “minoritarias o divergentes” con respecto a los estereotipos tradicionales del comportamiento sexual de varones y mujeres (el de la “sexualidad indomable” de los varones, en este caso) sería un interesante camino de indagación para avanzar en el conocimiento de la temática que nos ocupa.

Finalmente, un trabajo de Geldstein y Schufer (2002) provee información acerca de las “prácticas e ideas” de los varones jóvenes de Buenos Aires. Se trata del trabajo “Iniciación sexual y después...”, que tuvo por objetivo establecer una línea de base informativa y generar conocimiento de tipo diagnóstico, útil para el diseño de programas de preven-

ción e intervención que contemplen los condicionamientos sociales así como los aspectos de género. Entre los resultados, las autoras destacan la influencia de la educación, la práctica de alguna religión y el “clima de las relaciones familiares” en la edad de inicio de las relaciones sexuales (cuyo promedio sitúan en los 15,6 años). Se observa una mayor probabilidad de inicio temprano entre los varones de bajo nivel educativo. El trabajo señala que la práctica religiosa parece incidir en la postergación de la iniciación. Por el contrario, haber sido testigos de violencia entre los miembros de la pareja parental u objeto de maltrato infantil, parece propiciar la iniciación temprana de los jóvenes. En su gran mayoría (70%) los jóvenes entrevistados se han iniciado con mujeres con las que tenían algún tipo de vínculo (amigas, novias, conocidas). La cuarta parte lo hizo con una trabajadora sexual o una desconocida y el 1% tuvo como pareja sexual otro varón.²⁰ El trabajo también ofrece información en torno a la cuestión discutida a propósito del trabajo de Infesta Domínguez: el 17% de los jóvenes reportaron haber actuado presionados en ocasión de su iniciación sexual (mayoritariamente por sus pares, para tener relaciones con una trabajadora sexual, o por la pareja sexual cuando ésta era una amiga o conocida). El hecho de que las tres cuartas partes de quienes “se cuidaron” usaron preservativo,²¹ en su gran mayoría solo y en algunos casos junto con otro método, es interpretado por las autoras como una manifestación del “reconocimiento de la importancia de la amenaza del SIDA”. Asimismo se registraron cambios en los comportamientos en el tiempo transcurrido desde la iniciación sexual: mientras el 33% no utilizó “métodos de cuidado” en su primera relación sexual, en la relación sexual más reciente esta proporción fue del 20%. Finalmente, cabe destacar otro resultado que pone el énfasis en el peso de los significados en la conducta sexual: ni el desconocimiento de métodos ni los problemas de acceso a ellos resultaron relevantes para explicar la ausencia de protección; el motivo más frecuente en ambas ocasiones fue que se trató de un encuentro sexual imprevisto o no planeado.

20 De acuerdo con nuestro registro, es la primera vez que la literatura presenta información sobre parejas del mismo sexo en la iniciación sexual.

21 En el 15% de los casos la pareja había utilizado un método hormonal.

SEXUALIDAD Y SIDA

Conocimientos y actitudes acerca del VIH-sida

Los primeros estudios de tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) en relación con el VIH-sida datan de comienzos de los '90. Una encuesta a población de quince y más años realizada en julio de 1991 en Capital Federal²² reveló un alto grado de preocupación respecto del sida, que fue considerado “el problema de salud más grave que existe en la actualidad” por el 62% de los respondentes (Petracci, 1994). Seis de cada diez encuestados manifestaron sentirse “muy” o “bastante” preocupados (mostrando las mujeres mayor preocupación que los varones y destacándose los encuestados entre 36 y 55 años como los “más preocupados”). En términos de conocimiento, Petracci señala que los datos evidencian que los habitantes de la Capital Federal poseen un conocimiento bastante acertado de las vías de contagio del sida. Seis de cada diez contestaron que el agente causal de la enfermedad era un virus. El porcentaje de “conocimiento incorrecto” (aquellos que sostienen que el VIH es causado por bacterias, hongos, droga, falta de higiene) fue del 22% (similar al porcentaje de respuestas “no sabe/no contesta”). Complementariamente, cuatro de cada diez contestó que “cualquier persona tenía alguna probabilidad de contagiarse”, lo que fue interpretado por la autora como signo de que “una porción minoritaria pero no desdeñable de porteños [...] han superado uno de los mayores obstáculos culturales que suelen oponerse a las campañas de prevención”. La encuesta relevó también información acerca de la eficacia percibida de diversas medidas preventivas. Usar jeringas-agujas descartables fue mencionada por el 91% de los respondentes, seguida del uso de preservativos (84% de las menciones), no tener relaciones sexuales con desconocidos (70%) y limitar el número de parejas sexuales (61%). La encuesta no preguntó a los entrevistados acerca de sus propias prácticas sexuales, sino si creían que se habían producido cambios en la vida sexual de los argentinos por temor al contagio. Respecto de este punto se observó una marcada polarización: el 50% de los encuestados contestó afirmativamente, el 40% en forma negativa y el 10% se abstuvo de responder o declaró “no saber”. El uso de preservativos figuró en el primer lugar en términos de

²² El estudio trabajó con una muestra polietápica con afijación no proporcional de población de 15 y más años (N = 420).

los cambios que los entrevistados consideraban que habían sido adoptados.

Una encuesta a adolescentes de sectores medios y medio-bajos (Kornblit y Mendes Diz, 1996) reveló que cerca del 40% de los encuestados afirmaba que “el riesgo atañe a toda la población”. Esta respuesta fue dada casi en su totalidad por los jóvenes de clase media. La respuesta que indicaba a los “grupos de riesgo” como más expuestos era dada en mayor porcentaje por los jóvenes de catorce años y menos, por los varones y los sujetos de clase media baja. Asimismo el estudio mostró que las formas de transmisión eran conocidas por los jóvenes: el 99,5% de los encuestados sabía que el sida se transmite por relaciones sexuales; el 98% afirmó que “es falso que el sida se contagia por beber de un mismo vaso” (*op. cit.*). Aunque en menor grado, también eran conocidas las formas de prevención: “El 82% de los jóvenes percibe el preservativo como un medio para no contagiarse ETS, pero también el 12% piensa que las pastillas anticonceptivas sirven a tal fin. Este porcentaje es mayor en clase media baja, en los de 14 y menos y en los varones”. La encuesta también indagaba acerca de la posible interferencia del preservativo en la dinámica sexual. Al respecto, el 42% de los jóvenes entrevistados opinó que los preservativos hacen que el sexo sea menos placentero (esta opinión fue sostenida en mayor medida por los jóvenes de clase media, los entrevistados mayores de 17 años y los varones) mientras que el 44% estuvo en desacuerdo con tal afirmación. El 13% de los jóvenes entrevistados declaró que los preservativos pueden hacer perder la erección. En segundo lugar, se preguntó a los jóvenes si hacían diferencias en relación con el uso o no uso de preservativos según se tratara de una pareja “estable” o “casual” (aunque el texto no define qué se entiende por una u otra). El 73% de los encuestados contestó que no hacía diferencias y el 16% que sí (el 10% de la muestra no lo usaba en ningún caso). Este promedio esconde diferencias por sexo y edad que es importante destacar. El porcentaje de los que contestaron que hacían diferencias en un caso y en otro aumentaba considerablemente entre los jóvenes de 17 y más y entre las mujeres. El 28% de las mujeres contestaron que hacían diferencias según se tratase de una pareja estable o casual, mientras que sólo un 10% de los varones contestó de esa manera. Lamentablemente, el trabajo no presenta otro tipo de información que permita interpretar el dato más allá de la pura especulación. ¿Refleja una percepción de riesgo diferencial según género? ¿Se cuidan más los varones que las mujeres? Sólo indica que el tipo de vínculo tiene (o

puede tener) incidencia en la decisión de proponer o adoptar conductas de “sexo más seguro”.

Otra encuesta, realizada por Laplacette y Sotelo (2000) entre población de clase media y baja del partido de San Fernando que participó voluntariamente de actividades de prevención del VIH-sida,²³ reporta hallazgos similares respecto del tipo de pareja sexual con la que se considera necesario usar preservativo. La información de cómo cuidarse parecería estar presente en el discurso de los entrevistados ya que la gran mayoría menciona el preservativo como medida de prevención adecuada. Lo que no parece estar tan claro es la necesidad del uso sostenido en el tiempo ya que el 30% propone “utilizar el preservativo con personas que recién conoce”. No se encuentran diferencias importantes entre las opiniones de los adolescentes (hasta 20 años) y el resto de la población. Asimismo el estudio muestra diferencias por sexo en las opiniones respecto de las desventajas del preservativo: el 36% de las mujeres y el 13% de los varones consideran que “es difícil proponer su uso”. Las investigadoras señalan que “la apropiación del discurso masculino por parte de algunas mujeres se refleja en los casos en que ellas reproducen como argumentos propios que el preservativo ‘quita sensibilidad’ o ‘que aprieta’, priorizando necesidades y deseos del varón por encima de los suyos”. El estudio concluye que “las desigualdades sociales de género ponen de manifiesto la asimetría socialmente establecida, que se sostiene en el vínculo y que dificulta en este caso particular la posibilidad de que la mujer, al igual que el hombre, plantee y defienda el uso del preservativo o cualquier otra estrategia de cuidado en el ejercicio de su sexualidad”.

Sobre la base de los datos de una encuesta realizada a 200 mujeres de la ciudad de Buenos Aires que indagaba acerca del uso del preservativo y las razones de no uso y utilizando un modelo multivariado, Petracci (1994) concluye que el mejor predictor del uso de preservativo como medida de prevención ante el sida entre las mujeres entrevistadas resultó ser el nivel educativo y, en segundo lugar, la frecuencia de relaciones sexuales. Esto es, la prevención aumenta a medida que aumenta el nivel

23 La muestra intencional incluyó a 220 personas de ambos sexos entre 12 y 60 años. Se aplicó un cuestionario autoadministrado, individual y anónimo antes del inicio de las actividades. En él se indagaban conocimientos acerca de vías de contagio, formas de prevención del VIH, creencias respecto de las relaciones sexuales y conductas de autocuidado, opiniones sobre el uso del preservativo y actitudes hacia portadores del VIH.

educativo (terciario/universitario) y la frecuencia sexual (más de siete mensuales). Con respecto a las variables situación de pareja y edad (la más débilmente asociada) se observa que “las mujeres de mayor edad y con una pareja estable suelen protegerse menos frecuentemente que las jóvenes y sin una pareja estable”.

Estos hallazgos son consistentes con los de un estudio realizado en 1996 que incluía una encuesta a una muestra probabilística de población general y a muestras intencionales de poblaciones seleccionadas (homosexuales, trabajadoras del sexo, consumidores de drogas por vía endovenosa, portadores del VIH y familiares de enfermos de sida) (Kornblit *et al.*, 1997). El trabajo tuvo por objetivos: a) conocer el grado de información acerca de las formas de contagio y de prevención del sida, b) analizar las actitudes, creencias y mitos en relación con el sida, y c) relevar los comportamientos de riesgo respecto del contagio por el VIH. Los resultados indican que los jóvenes utilizan en mayor proporción preservativos en sus relaciones, tanto casuales como estables, y tienen en mayor proporción que la población general, creencias positivas con respecto a ellos. Perciben en menor proporción que la población general a los “grupos de riesgo” como difusores de la enfermedad, y han aprendido en mayor proporción que ellos el discurso preventivo acerca de que la infección puede ser contraída por “cualquier persona”. En cuanto a la información acerca del sida, tienen un nivel informativo alto, algo mayor que la población general, siendo en general las mujeres jóvenes las que cuentan con mayor conocimiento. En cuanto a las vías de información acerca de las conductas preventivas, responden en una proporción algo menor que la población general haberse informado a través de los medios de comunicación masivos y en proporción algo mayor haberse informado a través de la interacción cara a cara (amigos, compañeros, familiares, asistencia a talleres). En relación con las conductas sexuales, un porcentaje algo menor de jóvenes que de población general reporta haber mantenido relaciones sexuales en el año anterior a la encuesta. De aquellos que reportan actividad sexual, el porcentaje que responde haber mantenido relaciones sexuales con distintas personas dobla al de la población general, y es significativamente mayor entre los varones. La actitud hacia los enfermos de sida en los jóvenes es más positiva que en la población general. Es especialmente menor el porcentaje de jóvenes que acuerda con la proposición “debería aislarse a los enfermos de sida del resto de los enfermos”. Cabe consignar que el estudio de Laplacette y Sotelo, que también exploró la cuestión de las acti-

tudes discriminatorias hacia personas viviendo con VIH, muestra que en la población encuestada los varones expresaron en mayor proporción que las mujeres estas actitudes: así, por ejemplo, 20% de los varones y el 12,6% de las mujeres contestaron que evitarían usar el mismo baño que un portador.

¿Qué información proporciona la consulta realizada por Kornblit *et al.* a grupos seleccionados de población? Los autores señalan que la población *gay* tiene un nivel alto de percepción de riesgo, mayor grado de aceptación del preservativo y actitudes más positivas hacia los enfermos de sida que la población general. En cuanto al grado de información, los porcentajes no difieren con respecto a la población general. Es mayor el porcentaje que afirma haber tenido relaciones con distintas personas en el transcurso de los últimos cinco años y que afirma mantener relaciones con un número elevado de personas.

En cuanto a los consumidores de drogas por vía endovenosa, algo más de la mitad contesta estar bastante/muy preocupado acerca del sida (éste es el porcentaje más bajo de todos los grupos estudiados). Sin embargo su percepción de riesgo es mayor: casi la mitad de los entrevistados dijeron haber pensado en la posibilidad de estar enfermos de sida en alguna oportunidad en que se “enfermaron de cualquier otra cosa”. Con respecto al grado de información sobre las vías de contagio y los modos de protección, los consumidores de drogas muestran distribuciones de frecuencias semejantes a las de la población general.

Las trabajadoras del sexo cuestionan la atribución del rol de difusoras de la infección del VIH que les adjudica, en general, la población. En cambio, se perciben en riesgo de ser contagiadas por sus clientes. Su nivel de información acerca de la enfermedad es menor que el de la población general. No obstante han incorporado la práctica del uso del preservativo si no de un modo regular, al menos con cierta consistencia, especialmente en el sexo vaginal. Aun cuando aceptan el uso del preservativo en su trabajo, no lo utilizan en las relaciones sexuales con sus parejas; la necesidad de marcar una división entre el trabajo y la vida sexual de pareja parece explicar, en parte, esta situación. Ellas expresan en mayor proporción que la población general actitudes de rechazo hacia los enfermos de sida, lo que los autores atribuyen a su temor al contagio. A modo de síntesis, el estudio concluye que si bien la población tiene en una alta proporción un conocimiento básico acerca de las vías de contagio del VIH-sida y de los modos de protección, persisten “importantes lagunas informativas”, entre las que destacan la creencia de

que las relaciones anales y orales son menos riesgosas que las genitales. De todas maneras, sostienen, “enfocar el tema de la adopción o no de conductas preventivas en relación con el contagio del VIH desde modelos teóricos centrados en la gestión del riesgo que realice el individuo, aun incorporando variables no sólo cognitivas, sino incluyendo también los factores socioculturales que impregnan sus decisiones, implica desconocer que en el tema del SIDA, especialmente cuando pensamos en la transmisión por vía sexual, no se trata sólo de que el individuo se protege a sí mismo, sino que su comportamiento implica al otro”.

Esta línea argumental es retomada en un estudio posterior que tuvo por objetivo estudiar la influencia de ciertos aspectos de la relación de pareja sobre la conducta preventiva en relación con la infección por el VIH entre personas heterosexuales²⁴ (Kornblit *et al.*, 2000). A modo de justificación, las autoras explicitan que se proponen “dirigir los esfuerzos investigativos en direcciones diferentes a las que se han seguido hasta ahora” respecto de la asunción por parte de la población de conductas de riesgo ligadas al ejercicio de la sexualidad. En este trabajo toman en cuenta los enfoques antropológicos y sociológicos sobre el riesgo, que suponen que las evaluaciones acerca de las posibilidades de riesgo están basadas en múltiples racionalidades, que son dependientes de situaciones y contextos específicos, uno de los cuales es el tipo de relación de pareja. “Denominamos *gestión del riesgo* a toda la gama de conductas que adoptan los miembros de una pareja con respecto al sida en la relación que establecen. Comprende la comunicación acerca del riesgo y los modos de protección, así como las racionalizaciones y el lenguaje verbal que acompañan a dichas prácticas (van Campenhoudt *et al.*, 1997)” (*op. cit.*). Las autoras identifican cuatro grupos: “el amor no correspondido”, “pareja tradicional”, “obsesivos del amor” y “amantes racionales”. De la tipología se desprende que el uso del preservativo es considerado legítimo por la mayor parte de las personas estudiadas sólo

24 Se trabajó con una muestra de 124 sujetos que hubieran tenido en los últimos cinco años por lo menos dos relaciones de pareja, en las que mantuvieron relaciones sexuales. La muestra se integró por cuotas de sexo, edad (25-45) y nivel educativo. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas en el que se exploraron variables como tipo de pareja, etapa de la relación, conductas preventivas adoptadas, actitud hacia la salud en general, balance de poder en la relación, contenido simbólico atribuido al preservativo y variables demográficas como sexo, edad y nivel educativo. Los datos fueron analizados utilizando dos técnicas estadísticas: el análisis de correspondencias múltiples y el análisis de clusters.

en tres tipos de vínculos amorosos: a) en los primeros encuentros sexuales, b) en los encuentros ocasionales y c) “en las relaciones de pareja poco comprometidas, en las que es posible mantener una lógica ‘racional’, que anteponga el protegerse de los riesgos a lo afectivo”. Las autoras abogan por un enfoque “más realista de la prevención, que tome en cuenta otras alternativas preventivas, aunque ellas no conduzcan al deseable nivel de riesgo cero. Estas alternativas comprenden las distintas estrategias de protección desarrolladas espontáneamente por la población, que incluyen básicamente la realización conjunta de la prueba del VIH en una pareja considerada como estable y el compromiso del uso de preservativo en posibles parejas circunstanciales” (*op. cit.*).

En una línea similar en términos de propósito (identificar “tipos” de personas) y herramientas estadísticas utilizadas, pero con una perspectiva teórica diferente (más preocupada por la subjetividad que por las “racionalizaciones” y en la que el concepto de vulnerabilidad reemplaza a la noción de riesgo) se encuentra el trabajo de Weller y Orellana (citado en Weller, 1999). Utilizando el concepto de representaciones acerca de la salud y la enfermedad desde una perspectiva centrada en la subjetividad de los jóvenes, las autoras presentan una descripción de “grupos diferenciales” en función de su grado de vulnerabilidad ante el sida. El estudio describe cuatro grupos juveniles: *los que están lejos del problema* (5% de la población estudiada), *los que se cuidan discriminando* (31%), *los que tienen las mejores intenciones* (46%) y *los que saben y se cuidan* (18%). Los cuatro grupos expresan modos diferenciales de entender y, en consecuencia, de prevenir el VIH-sida. Los grupos más protegidos se encuentran conformados por los jóvenes más escolarizados. En lo referido a los cuidados es posible observar un abanico que va desde la pura *evitación* del problema (modos válidos desde lo subjetivo pero ineficaces) hasta la prevención eficaz. La información –señalan las autoras– no es el eje que distingue a los grupos: si bien el análisis estadístico descriptivo presenta a los jóvenes más escolarizados con mayor información, no es la variable “información” la que distingue a quienes se protegen más de quienes se protegen menos.

La vinculación entre cuidado personal, representaciones sobre sida y discriminación había sido analizada previamente por Weller (1999) en un estudio con preguntas abiertas sobre la opinión de los jóvenes ante el análisis obligatorio de VIH-sida. En ese trabajo la autora refiere una serie de hallazgos que irían en contra del “sentido común”. Si bien los jóvenes muestran un alto grado de aceptación hacia la toma compulsiva

del análisis, esto estaría vinculado al temor a haber contraído el virus. Los jóvenes refieren que si el análisis fuera obligatorio, sería más fácil vencer el miedo a realizarse el estudio. La vinculación entre discriminación y temor a la propia infección es analizada como un fenómeno de culpabilización de las víctimas que aliviaría el temor ante la propia vulnerabilidad (“el que lo busca, se infecta. El que no, no se infectará”). La autora concluye que detrás de actitudes que bien pueden ser calificadas como discriminatorias, se encuentra un gran temor a haber contraído la infección.

Otra línea de indagación la constituyen los trabajos de corte antropológico que exploran cómo las pautas culturales acerca de la sexualidad y las relaciones de género afectan las posibilidades de la población de sectores populares de adoptar conductas de prevención del VIH-sida. Entre ellos cabe mencionar un trabajo que realizamos en colaboración con Ramos y Pantelides, en el que se incluyeron también como “dominio” de exploración las creencias legas acerca de las enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el VIH) en su “interacción” con los escenarios culturales acerca del género y la conducta sexual (Gogna *et al.*, 1997). Nuestras conclusiones respecto del peso de los estereotipos y relaciones de género como “factor de vulnerabilidad” son semejantes a las que presenta Grimberg (1999) en un trabajo cuyo propósito explícito era contribuir a la elaboración de estrategias focalizadas de prevención. Sobre la base del material recogido en entrevistas realizadas a mujeres y varones de sectores populares residentes en el cordón sur de la ciudad de Buenos Aires, la autora describe la fuerte presencia de estereotipos sobre el amor, la sexualidad y los roles de género, que idealizan la iniciación sexual, refuerzan el control masculino y los componentes de subordinación de la mujer. En sus conclusiones Grimberg avanza en una línea semejante a la de Meler y otros autores antes mencionados: “tanto el deseo como el placer no son recuperados como propios, sino subsumidos al deseo y placer del varón”.

Finalmente en un plano de análisis macro, puede mencionarse el trabajo de Pecheny (2000) sobre la evolución de las respuestas sociales y políticas ante la epidemia del sida, desde la ignorancia, la estigmatización y el prejuicio iniciales, hasta la imposición de un discurso y una legislación de tolerancia y protección de las personas que viven con el VIH-sida. “La experiencia del sida creó un contexto que alienta la redefinición del estatus subordinado de la homosexualidad como práctica estigmatizada y relegada al ámbito privado de la discreción, acelerando el ingre-

so del tema de la discriminación y de los derechos de las minorías sexuales a la escena pública. El sida hizo hablar públicamente de diversas formas de sexualidad, no sólo en términos de relaciones sexuales, sino también en términos de amor, de manifestaciones públicas de amor, de derechos sociales y de derechos de ciudadanía”. En colaboración con otros autores, además, Pecheny realizó una encuesta sobre el grado de aceptación de la homosexualidad y de las personas homosexuales en la ciudad de Buenos Aires. El trabajo señala que en la población encuestada existe un 25% que expresa rechazo a la homosexualidad, mientras que un 42% se manifiesta indiferente a la cuestión y un 33% tiene actitudes de aceptación. Los mayores porcentajes de aceptación se dan entre los más jóvenes, las mujeres y la población con mayor nivel de educación. Los datos muestran también una mayor aceptación social de los *gays* que de las lesbianas (Vujosevich *et al.*, 1997).

Líneas de trabajo incipientes y novedosas

A continuación, mencionaremos algunas líneas de trabajo sobre VIH y sexualidad escasamente desarrolladas en nuestro medio y que creemos necesario consolidar y expandir. En primer lugar, sólo hemos identificado un trabajo publicado que explora la relación entre el conocimiento de la seropositividad y su impacto sobre la vida sexual. En “Género y VIH-sida. Un análisis de los diferenciales de género en la experiencia de vivir con VIH”,²⁵ Grimberg (2000) concluye que salvo escasas excepciones de personas que continuaron su vida sexual con características similares, incluyendo relaciones sin protección durante los primeros momentos posteriores al diagnóstico, la mayor parte de los entrevistados experimentó cambios significativos en su sexualidad. El trabajo señala también que la sexualidad ocupaba un lugar problemático para la mayor parte de los varones entrevistados y que las mujeres reportaron haber experimentado un fuerte decrecimiento de su actividad sexual y, en muchos casos, períodos prolongados de abstinencia.

En segundo lugar, cabe mencionar la investigación sobre las representaciones de los médicos acerca de la sexualidad, a propósito de su relación con la temática del VIH-sida. El trabajo de Grimberg (1995),

²⁵ Se entrevistó a treinta personas viviendo con VIH, con tres y más años de diagnóstico, en estado asintomático y que realizaban tratamientos ambulatorios, en servicios públicos, obras sociales o instituciones privadas de la ciudad de Buenos Aires.

basado en entrevistas en profundidad a médicos²⁶ indica que en la construcción médica del VIH-sida, la sexualidad está asociada al peligro, el deterioro y la muerte. “Esta construcción actualiza y refuerza formaciones históricas de estigmatización y discriminación y, en particular, concepciones homofóbicas y erotofóbicas. Las representaciones médicas de la sexualidad muestran la permanencia de una concepción de ‘lo social’ como un factor más, en un marco global sostenido en prácticas individuales asociadas con la ‘desviación’ o la ‘transgresión’” (*op. cit.*). Asimismo, la autora destaca que el problema de la articulación poder-género en las relaciones sexuales se constituye en el gran ausente en el discurso médico. Este hallazgo es consistente con el de un estudio acerca de las opiniones de los tocoginecólogos sobre la anticoncepción y el aborto (Ramos *et al.*, 2001). Ambos estudios apuntan a la necesidad de que esta cuestión se constituya tanto en una temática que debe ser profundizada en futuras investigaciones cuanto un *issue* para las actividades de *advocacy* con esta comunidad profesional. Al respecto, Grimberg (1999) sugiere trabajar con los profesionales de la salud con el propósito de contribuir a superar “visiones clínicas de la sexualidad” y “enfoques pedagógicos disciplinares”.

26 La muestra (N = 30) incluyó a funcionarios responsables de la planificación y control de la política sanitaria relacionada con el VIH-sida y a profesionales que se desempeñan en diferentes servicios (clínica, infectología, dermatología) en el sector público.

V. CONCLUSIONES

En esta sección presentamos algunas reflexiones finales acerca de lo que consideramos son los principales hallazgos de la revisión bibliográfica. En primer lugar, haremos una consideración general respecto de los marcos conceptuales y de las metodologías utilizadas. En segundo lugar, señalaremos los principales vacíos o lagunas detectados en la investigación, lo que nos permitirá sugerir algunas líneas para el trabajo futuro sobre “sexualidades” y derechos sexuales. Asimismo rescataremos las líneas de trabajo en curso que creemos sería útil continuar y profundizar.

A la Argentina le cabe, en términos generales, la afirmación contenida en la Introducción al volumen que *Reproductive Health Matters* dedicó a la temática de la sexualidad en 1998: “Los países en desarrollo no han recibido financiamiento para explorar la sexualidad, más allá de la enfermedad y el embarazo no deseado”. Algunas particularidades respecto de otros países de la región parecen ser el mayor peso de la preocupación por el embarazo adolescente *vis à vis* el VIH-sida (explicable, en parte quizás, por los datos epidemiológicos) y el escaso interés que han merecido algunas poblaciones como sujeto de investigación: los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales.

En términos de las aproximaciones utilizadas, en la fase inicial se observa una fuerte impronta del *Health Belief Model* y que las investigaciones son básicamente de tipo “empírico”.²⁷ Un trabajo pionero sobre “mo-

²⁷ Para Richters hay dos aproximaciones o escuelas de pensamiento centrales en la

delos sexuales” resulta ilustrativo de ambos aspectos. “El marco teórico con el que se realizó el trabajo es el de la psicología social, que tradicionalmente hace hincapié en los procesos intermedios (fundamentalmente interactivos), más que en los estructural-demográficos, en lo que respecta a la explicación de la conducta sexual de los adolescentes [...]. Lo que nos planteamos en esta investigación es el interrogante acerca de por qué existe tal proporción de adolescentes activos sexualmente que no recurren a métodos anticonceptivos. ¿Desean concebir? ¿No conocen las consecuencias negativas que el embarazo puede depararles?” (Kornblit y Mendes Diz, 1994). Asimismo las menciones a los factores de riesgo y a los factores protectores y/o a la resiliencia (Calandra *et al.*, 1996; Pantelides y Geldstein, 1998) y la preocupación por mejorar la “autoeficacia” de los adolescentes para “rechazar propuestas de prácticas sexuales no protegidas” (Kornblit *et al.*, 1997) son también indicadores de la influencia de aquel modelo explicativo en cierto período y/o grupos de investigadores. Cabe destacar que estas aproximaciones conceptuales fueron sufriendo modificaciones a lo largo de la década analizada, seguramente como producto de un conjunto de hechos: el “fracaso” del *Health Belief Model* para dar cuenta de las conductas vinculadas a la sexualidad, el creciente auge de otras orientaciones teóricas a nivel internacional y el intercambio de experiencias con investigadores de otros países, tanto en ocasión de encuentros regionales como de congresos internacionales (por ejemplo, las conferencias sobre VIH-sida). Así, con el paso del tiempo algunos investigadores reconocieron limitaciones al modelo utilizado inicialmente²⁸ o le agregaron nuevas dimensiones, como –por ejemplo– el vínculo con la pareja sexual (Kornblit *et al.*, 1997).

La revisión bibliográfica también revela la existencia de estudios que se enmarcan en una postura diferente a la de la “gestión del riesgo”. En particular nos referimos a aquellos autores que utilizan el concepto de “vulnerabilidad” (Meler, 2001; Weller, 1999; Grimberg, 2000). Este

investigación contemporánea sobre sexualidad: estudios empíricos y estudios culturales (*Reproductive Health Matters*, 1998, Vol 6, N° 12, Editorial).

28 “En algunos casos, la persistencia de comportamientos de riesgo no es el producto de la falta de percepción de riesgo o de información, sino de la presencia de otros códigos, construidos ya sea en oposición a los aceptados por la mayoría (por ejemplo, cofradías de consumidores de drogas) o a partir del aislamiento (por ejemplo, actitudes fatalistas respecto de la transmisión del VIH)” (Kornblit *et al.*, 1997, nuestro énfasis).

concepto, surgido en el campo de los derechos humanos y retomado por investigadores preocupados por la expansión desigual de la epidemia del sida, considera “la posibilidad de exposición de las personas a la enfermedad como la resultante de un conjunto de aspectos no sólo individuales sino también colectivos, contextuales, que acarrear mayor susceptibilidad [...] y de modo inseparable, mayor o menos disponibilidad de recursos de todos los órdenes para protegerse” (Ayres *et al.*, 1998). Esta comprensión sobre los sentidos de los “problemas de salud” implica que cualquier hipótesis diagnóstica y el diseño de las intervenciones debe considerar tres componentes (individual, social y programático o político-institucional). La reducción de la vulnerabilidad implica, a su vez, “una activa y genuina preocupación de las comunidades implicadas con los problemas en cuestión y la construcción solidaria y sustentada de formas realistas y efectivas para superarlos” (*op. cit.*). Por otra parte, algunas de las autoras enroladas en esta corriente se preguntan específicamente qué puede aportar una lectura centrada en la subjetividad para pensar la mayor vulnerabilidad de las personas más pobres. Así, por ejemplo, Weller (1999) retoma el concepto de “ideología defensiva” de Dejours, que ofrece una interpretación alternativa a la que desde las investigaciones empíricas se hace de los “errores de información”. En un problema que involucra el cuerpo y su protección, algunas respuestas “erróneas” –sostiene la autora– pueden estar poniendo de manifiesto una sensación íntima (pero grupalmente compartida) de desprotección ante el problema.

Otra vertiente teórica que ha tenido gran pregnancia en nuestro medio es el enfoque de las “representaciones sociales”, siendo Moscovici y Jodelet los autores más citados (Laplacette y Sotelo, 2000; Grimberg, 1995; Valle Almada, 1998). Son numerosos los trabajos que explicitan como objetivo la descripción de las “representaciones sociales” de diversas categorías de sujetos (de las jóvenes respecto de la maternidad adolescente; de varones y mujeres y de jóvenes y adultos, acerca del VIH-sida y las formas de prevención; de los médicos acerca de la sexualidad, etc.). Aun cuando este concepto no necesariamente se circunscribe a los aspectos cognitivos, el uso que frecuentemente se le ha dado en nuestro medio tiende a enfatizar estos aspectos. Por ejemplo, partiendo del concepto de representaciones sociales, Laplacette y Sotelo (2000) se proponen “comprender algunos de los elementos que se ponen en juego en el proceso de *toma de decisiones cotidianas* en relación con las prácticas sexuales ya que éstas están íntimamente vinculadas a la posibilidad de desarrollar conductas de cuidado para evitar el contagio del VIH-

sida por vía sexual” (*op. cit.*, nuestro énfasis). El uso de conceptos como “toma de decisiones” o “proyecto de vida” dan cuenta de una perspectiva que concibe a los sujetos fundamentalmente como seres racionales y autónomos, con capacidad de planificar su futuro.

Otro concepto muy utilizado en la bibliografía, “emparentado” con el de representaciones sociales,²⁹ es “imágenes de género”. Como vimos en un apartado anterior, existe consenso entre los investigadores respecto del peso diferencial de las “imágenes de género tradicionales” en las diferentes clases sociales (más difundidas en la clase baja y media baja que en la clase media y alta) y en su incidencia sobre la posibilidad de adoptar conductas adecuadas para prevenir embarazos no deseados y ETS/VIH-sida. En ocasiones, como señalamos anteriormente, las “representaciones sociales” se convierten en la “variable central” del análisis, derivando en propuestas simplistas y cuestionables desde un punto de vista programático y/o ético.³⁰

Otro término frecuentemente utilizado en relación con esta problemática, aunque escasamente definido, ha sido el de “negociación sexual”. No obstante, puede inferirse que algunos elementos centrales a la idea de negociación son la posibilidad de comunicación acerca de cuestiones ligadas a la sexualidad y la habilidad de las mujeres para influir en los términos en que la interacción sexual tiene lugar, especialmente en relación con la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades sexualmente transmisibles (OMS, 1993 citado en Gogna, 1994). Cabe recordar que aun aquellos trabajos que reconocen que en todos los estratos sociales la desigualdad de género tiene un peso decisivo en la posibilidad de adoptar conductas de cuidado (en particular en las primeras relaciones), suelen atribuir a las adolescentes del estrato medio-alto mayor capacidad de “negociación” que a las de estratos bajos (Infesta Domínguez, 1996a). Sólo recientemente algunos autores han comenzado a reflexionar críticamente acerca de en qué medida el uso de este concepto supone analizar los datos “desde los parámetros de los sectores sociales más aventajados” (Weller, 2000). Así, por ejemplo, Infesta

29 De acuerdo con la definición de Jodelet (citada en Spink, 1993), las representaciones sociales incluyen, entre otros elementos, a las imágenes.

30 Algunas propuestas enfatizan la necesidad de trabajar los “aspectos no conscientes” que dan lugar a imágenes de género “que sustentan la maternidad como único modelo válido”. Advertimos acerca del sesgo que puede implicar este planteo al desconocer los deseos y motivaciones individuales.

Domínguez (2005) señala que “el tema de la negociación parece formar parte de la agenda de los hombres de estrato medio/alto más que de la de los varones del estrato bajo”. Obviamente el mismo razonamiento podría aplicarse a las mujeres de diferentes sectores sociales. Por otro lado, el hecho de que los estudios que reflexionan sobre casos clínicos (presumiblemente pacientes de clase media) reporten la vigencia de un fuerte peso de los mandatos culturales sobre el comportamiento sexual (escisión de la figura femenina, sometimiento del deseo de la mujer al del varón), nos lleva a preguntarnos cuán profundas son en realidad las diferencias entre los diferentes sectores sociales descritas en la bibliografía. Y, de existir tales diferencias, en qué medida son “producto” de imágenes de género diferentes o –más bien– de un conjunto más amplio de factores (más “recursos” de todo tipo).

Por último cabe destacar que la revisión realizada también identificó lo que Weller llama sesgos “adultocéntricos”. A modo de ejemplo, se observaron juicios de valor (“la responsabilidad reproductiva de estos varones es muy escasa”) que no se sustentan en los datos presentados (“la gran mayoría [89%] declara haber hecho algo para evitar el embarazo en la primera relación”).

Antes de pasar a la identificación de los vacíos y las propuestas para el trabajo futuro, dos breves consideraciones de tipo metodológico.

En primer lugar, concordamos ampliamente con Weller (2000) en el sentido de que resulta necesario “incluir en los enfoques una perspectiva antropológica que permita reconocer diferencias por lo menos en un doble sentido: la especificidad de la cultura juvenil en relación con la adulta (y en consecuencia, las significaciones diferenciales en materia de sexualidad y salud reproductiva) y la diversidad cultural al interior de la población juvenil”. Este último señalamiento puede ser extendido también a la población adulta: resultaría interesante contar con estudios que recuperen, como señala De Zalduondo (1991), las maneras complejas y diversas en las que las vivencias personales interactúan con la “gramática cultural”. Una estrategia metodológica para reflejar esta heterogeneidad de experiencias podría ser trabajar con casos que representen opiniones minoritarias o divergentes de los estereotipos tradicionales (por ejemplo, mujeres y varones que acuerdan respecto del uso del preservativo, adolescentes mujeres que reporten haberse iniciado por curiosidad o placer). Otra posibilidad sería trabajar con relatos o trayectorias de vida, bajo el supuesto de que las personas hacen cosas diferentes en distintos momentos del ciclo de vida y con diferentes parejas. Así,

por ejemplo, podría indagarse respecto del proceso por el cual una importante proporción de entrevistados que reporta no “haberse cuidado” en la primera relación, sí lo ha hecho en la última.

En segundo lugar, resulta necesario reflexionar sobre la manera en que “obtenemos” o “generamos” los discursos acerca de la sexualidad que analizamos y cómo interpretamos los resultados. La revisión bibliográfica, nuestra propia experiencia de investigación y el intercambio de ideas con colegas que trabajan en esta temática indican que la combinación de técnicas cualitativas (grupos focales y entrevistas) permite aumentar la credibilidad de los resultados cuando se exploran cuestiones “sensitivas”. Asimismo es importante pensar a las propias técnicas de recolección de datos como “no neutras” en términos de género (Gogna y Ramos, 1998). Dependiendo de las temáticas puede no ser lo mismo lo que las mujeres y los varones están “dispuestos” (¿autorizados?) a decir en público. Asimismo, lo que los varones (o las mujeres) dicen a un entrevistador cara a cara puede diferir de lo que, respecto de la misma cuestión, digan en una entrevista grupal.

VACÍOS Y LÍNEAS PROMISORIAS

A continuación reseñaremos los vacíos identificados en la revisión bibliográfica. El orden de presentación no implica ninguna jerarquización de los mismos.

A diferencia de otros contextos, los estudios reseñados no hablan de sexualidades, sino de sexualidad. Ello refleja adecuadamente el foco de la investigación académica local: la población heterosexual. Resulta llamativa la ausencia de trabajos sobre las sexualidades “no hegemónicas” (*gays* y lesbianas, travestis, bisexuales). Sólo se registran un par de trabajos (Rapisardi y Modarelli, 2001; Duranti *et al.*, 2002). En uno de ellos, sobre prácticas sexuales y conciencia de riesgo de infección por VIH-sida, entre varones *gays* y bisexuales, los autores señalan que “la mayoría (de los entrevistados) considera a las parejas estables como un ideal a alcanzar y diferencian el sexo dentro de la pareja de aquel realizado con amantes ocasionales, sosteniendo –aunque con menor fuerza– el mito heterosexual de que la pareja monógama protege *per se* del contagio del VIH” (Duranti *et al.*, 2002).³¹ Tampoco hay prácticamente estu-

31 El trabajo completo se encuentra en <http://www.nexo.org/salud/investigacion.htm>

dios sobre las trabajadoras sexuales y menos aún sobre los “clientes”. Centrar la atención en estos últimos podría generar conocimientos que aporten tanto a la línea de trabajo acerca de la “conducta sexual y la prevención del VIH-sida” cuanto a la de “masculinidad”.

En relación con la prostitución infantil, cabe mencionar que la problemática ha sido abordada por primera vez en un estudio impulsado por UNICEF y CECYM (2001), que tuvo como propósito “entender cuáles eran los grupos de niños y niñas más vulnerables a esta situación y las omisiones por parte de los actores institucionales, tanto estatales como privados, que habilitan la continuidad del problema”.

Al igual que en otros contextos, el “placer sexual” es una dimensión en gran medida ausente en la literatura local.³² Esto ya había sido indicado por Weller (2000) para el caso de la población adolescente. “¿Qué ocurre con el erotismo, el placer, en varones y mujeres? Apparentemente, los jóvenes hoy inician las relaciones sexuales a edades más tempranas que las generaciones anteriores. Este cambio en la edad de inicio, ¿se expresa en expectativas diferentes de los roles de varones y mujeres en cuanto al placer? Si bien algunos estudios tocan estos puntos, los resultados parecen mostrar algunas respuestas estereotipadas en relación con lo que contesta la mayoría. Las respuestas mayoritarias de varones y mujeres parecen estar aún presas de ciertos estereotipos de género correspondientes a generaciones anteriores. ¿Será éste el modo en el que se están dando los cambios, o habrá problemas metodológicos en las investigaciones, que dificultan la visualización de nuevos modos de enfocar la relación entre los jóvenes de diferente sexo?”. Explorar dimensiones tales como el erotismo y el placer, sea en la población adolescente o adulta, supondría adoptar un enfoque “propositivo y afirmativo” y, en tal sentido, implicaría un giro significativo respecto de la motivación original (conocer el “comportamiento sexual” para prevenir más eficazmente los embarazos no deseados y las ETS). Investigaciones sobre cuestiones prácticamente inexploradas como “sexualidad y embarazo” o “sexualidad en la menopausia” podrían incluirse en esta “preocupación más amplia” (y “menos instrumental”) por la sexualidad.

Asimismo, son prácticamente nulas las menciones a otra de las “5 p de la sexualidad”³³ acuñadas por Weiss y Rao Gupta (*Reproductive Health*

32 Algo similar puede decirse respecto de las emociones (el afecto, el temor, etc.).

33 Prácticas, parejas, procreación, placer y poder.

Matters, 1998): las prácticas sexuales. Esta ausencia resulta llamativa, en especial en los trabajos sobre VIH-sida, dado que en otros contextos se ha reportado la práctica del sexo anal como estrategia para evitar embarazos no deseados por parte de la población adolescente, hecho que los investigadores destacan como preocupante en términos de exposición al VIH-sida. Por otra parte, la indagación acerca de las preferencias de varones y mujeres en términos de prácticas sexuales podría arrojar luz tanto acerca del “placer” como de las relaciones de “poder” en las parejas.³⁴

Tampoco hemos identificado estudios que centren la atención en la sexualidad y el consumo de sustancias adictivas (legales o ilegales), aun cuando algunos trabajos contienen menciones respecto de la dificultad de utilizar preservativo en situaciones en las que media el consumo de alcohol o drogas.

Una cuestión que tampoco ha sido abordada por la literatura es si existe la noción de derechos en relación con el ejercicio de la sexualidad y, eventualmente, en qué consiste o qué dimensiones incluye tal concepto desde la perspectiva de diferentes “sub-poblaciones” (por ejemplo los jóvenes, los varones, las mujeres, los profesionales de la salud).³⁵ Pensamos en estudios del tipo del coordinado por Petchesky y Judd (1998) en siete países (entre los que se incluyen México y Brasil) que ofrece –como señala Gita Sen en la contratapa del libro– análisis con fuertes implicancias para las políticas que intentan promover la “justicia de género”.

La educación sexual es otra temática que, a pesar de ser una “asignatura pendiente” en nuestro país, está presente de manera incipiente. Consideramos que sería sumamente importante explorar los obstáculos institucionales, culturales y subjetivos que dificultan la implementación de acciones en esta línea. Lo mismo se aplica a los profesionales involucrados en la prestación de servicios. En su diagnóstico, Weller (2000) señalaba: “Es preciso conocer las representaciones de los equipos sobre

34 Un estudio sobre mujeres latinas y negras en los Estados Unidos señala que el sexo anal (al que la mayoría de las mujeres se oponía) era uno de los aspectos “a negociar” (Kline *et al.*, 1992).

35 Así, por ejemplo, en un estudio sobre “nociones legas” acerca de las ETS, sexualidad y género, una temática que emergió espontáneamente en los grupos focales y generó mucho interés fue si los varones y las mujeres tienen la misma “necesidad sexual” (Gogna, *et al.*, 1997).

la sexualidad adolescente como insumo básico para generar viabilidad a una mayor accesibilidad de los jóvenes a los servicios de salud”. Otros datos confirman la pertinencia de esta indagación: una auditoría sobre programas de salud para adolescentes realizada en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires muestra que la sexualidad es una cuestión escasamente abordada en la consulta.³⁶

Otra “problemática ausente”, ya señalada por Weller en su estado del arte sobre salud reproductiva de los adolescentes (1990-1998) son, con excepción del VIH-sida, las enfermedades de transmisión sexual. “No sólo no hay registro centralizado, sino que tampoco hay estudios reportados dentro del área. Esto lleva a la reflexión sobre la atención que se brinda desde los servicios de ginecología y a la capacitación de los profesionales para la prevención, detección y tratamiento de ETS” (Weller, 2000).

Otro de los vacíos que este trabajo señalaba sigue vigente, aun cuando se ha iniciado una línea de trabajo sobre coerción sexual: “es escasa la producción sobre abuso y violencia y *nula para el caso del incesto*, que posiblemente esté vinculado a patrones culturales de algunos subgrupos” (*op. cit.*, nuestro énfasis). También resulta llamativo que aunque el trabajo de prevención de la violencia doméstica y la asistencia a mujeres víctimas de ella está bastante extendido, no se registraron estudios que analicen la problemática de la violencia doméstica y la sexualidad. Asimismo son escasos los trabajos sobre violación,³⁷ no obstante el hecho de que existen algunos grupos que prestan asistencia a las mujeres víctimas de violación y realizan tareas de *advocacy* (por ejemplo, impulsan modificaciones en la legislación sobre este delito).

36 Sussman, R. “Nuestro accionar médico: entre lo conceptual y la práctica”. Disertación en el 1er. Encuentro provincial de efectores de salud integral para adolescentes y jóvenes, La Plata, 22 de noviembre de 2002.

37 Véase: Chejter, S. (1996), *La voz tutelada. Violación y voyeurismo*. Buenos Aires; CECYM.

Para concluir, entre las líneas que sería oportuno continuar y profundizar, pueden mencionarse:

- Investigación sobre cómo los adultos (padres, docentes, médicos) ven a los jóvenes (incluyendo la sexualidad en esta etapa de la vida) y sobre los obstáculos y facilitadores de la comunicación entre ambos grupos etarios acerca de cuestiones ligadas a la sexualidad.
- Obstáculos institucionales, culturales y subjetivos a la implementación de programas de educación sexual.
- Evaluación de diversas modalidades de educación sexual (talleres en escuelas, talleres con mujeres en centros comunitarios, talleres con varones y mujeres en servicios de salud, etc.) y de programas de prevención de VIH-sida.
- Medios de comunicación y mensajes en torno a la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos.
- Sexualidad y minorías sexuales (*gays*, lesbianas, travestis, bisexuales).
- Sexualidad y VIH-sida (la experiencia de las personas viviendo con VIH; los obstáculos y facilitadores de la comunicación sobre sexualidad entre profesionales de la salud (infectólogos, ginecólogos y obstetras, etc.) y población usuaria de servicios públicos de salud).
- Coerción sexual (tanto cuando es ejercida por los varones como cuando ellos son objeto de la misma).
- Evaluación de programas de asistencia a víctimas de violencia sexual.
- Explotación sexual comercial infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayres, J. C.; Calazans, G. J. y França Júnior, I.: "Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/AIDS", en E. M. Vieira, M. E. L. Fernandes, P. Bailey y A. MacKay (orgs.) *Seminário Gravidez na adolescência*, Associação Saúde da Família, Río de Janeiro, 1998.
- Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos. Resumen Ejecutivo, 2002, *mimeo*.
- Consortio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad (CEDES-COLMEX-NEPO), Protocolo de investigación "La salud de los jóvenes: una encrucijada de diferentes lógicas", junio de 2000, *mimeo*.
- Cook, R. (edit.): *Derechos humanos de la mujer. Perspectivas nacionales e internacionales*, Bogotá, PROFAMILIA, 1997.
- De Zalduondo, B.: "Prostitution viewed cross-culturally: toward recontextualizing sex work in AIDS intervention research", en *Journal of sex research*, vol. 28, N° 2, 1991.
- Gagnon, J.: "The explicit and implicit use of the scripting perspective in sex research", en *Annual Review of Sex Research*, The Society for the Scientific Study of Sexuality, vol. 1, 1990.
- Gutiérrez, M.A., Gogna, M. y Ramos, S.: "Hacia nuevas formas de relación entre la sociedad civil y el Estado: la experiencia de Mujeres Autoconvocadas para Decidir en Libertad (Argentina)", en Bilac, E. D. y Baltar da Rocha, M.I., *Saúde Reprodutiva na América Latina e no Caribe. Temas e problemas*, San Pablo, PROLAB, ABEP y NEPO/ UNICAMP, 1998.
- Gogna, M.: Factores psicosociales y culturales en la prevención del VIH-sida ante la población heterosexual: ¿Qué aprendimos y cómo seguir?, 1994, *mimeo*.
- Gogna, M. (coord.): *Programas de Salud Reproductiva para Adolescentes. Los*

- casos de Buenos Aires, México D. F. y San Pablo*, Buenos Aires, Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad, 2001.
- Gogna, M. y Ramos, S.: Combinación de métodos cualitativos en la investigación sobre temas sensitivos: incorporando la dimensión de género, trabajo presentado en el Tercer Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad, AEPA, CEDES, CENEP, Buenos Aires, del 12 al 14 de agosto de 1998.
- INDEC. *Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales*. Buenos Aires, INDEC, 1996.
- Kline, A.; Kline, E. y Oken, E.: "Minority women and sexual choice in the age of AIDS", en *Social Science and Medicine*, vol. 34, N° 4, 1992, págs. 447-457.
- Maddaleno, M. et al. (eds.): *La salud del adolescente y el joven*, Organización Panamericana de la Salud, 1995.
- Petchesky, R. y Judd, K. (eds.): *Negotiating reproductive rights*, Londres, Zed Book, 1998.
- Reproductive Health Matters*, vol. 6, N° 12, noviembre de 1998.
- Ramos, S.; Gogna, M.; Petracci, M.; Romero, M. y Szulik, D.: *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto ¿Una transición ideológica?*, Buenos Aires, CEDES, 2001.
- Simon, W. y Gagnon, J.: "Sexual scripts", en *Society*, noviembre-diciembre de 1984.
- Spink, M: "O conceito de apresentação social na abordagem psicossocial", en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 9, N° 3, 1993.
- Weller, S.: "Salud reproductiva de los/as adolescentes. Argentina, 1990-1998", en Oliveira, M. (org.) *Cultura, adolescência, saúde: Argentina, Brasil, México*, Campinas, Consorcio de Programas em Saúde Reproductiva e Sexualidade na América Latina, 2000.

ANEXO I

Autor/a: Archetti, E.

Año: 1998

Título: “Masculinidades múltiples. El mundo del tango y del fútbol en la Argentina”, en Guy, D. J. y Balderston, D. (comps.) *Sexo y sexualidades en América latina*. Buenos Aires, Paidós

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Secundarios

Técnica de recolección: Análisis de letras de tango y canciones de las hinchadas de fútbol

Autor/a: Audisio, T., Fragano, M., González Juárez, M. *et al*

Año: 1997

Título: “Realidades y mitos de las relaciones sexuales”, en *Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil*. Buenos Aires, Nro. 2, vol. 4

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Jóvenes escolarizados (varones y mujeres) de 15 a 23 años y padres, madres y docentes, de distintas ciudades del país.

Muestra: 847 jóvenes y 482 adultos

Autor/a: Bianco, M.; Re, M. I. y Pagani, L.

Año: 1998

Título: “Género y sexualidad adolescente: problemas frente a la reproducción y la prevención del VIH/SIDA”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Adolescentes escolarizados (varones y mujeres) de 13 a 19 años, de sectores populares, residentes en Buenos Aires.

Muestra: 389 adolescentes

Autor/a: Birgin, H. B.

Año: 1996

Título: “Derechos reproductivos en la reforma constitucional”, en *Política y población en la Argentina: claves para el debate*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor.

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Bonaparte, H.; Chiarotti, S. y Habichayn de Bonaparte, H.

Año: 1995

Título: *Derechos Humanos de la Mujer. Manual para mujeres y varones*. Rosario, Instituto de Género, Derecho y Desarrollo.

Tipo de trabajo: Manual

Autor/a: Burin, M. y Meler, I.

Año: 1998

Título: *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires, Paidós

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Calandra, N.; Vázquez, S.; Berne, E.; Corral, A. y Bianculli, C.

Año: 1996

Título: “Embarazo adolescente, investigación sobre aspectos biopsicosociales”, en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, CENEP, CEDES, AEPa,

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Adolescentes embarazadas de 13 a 20 años, que concurren al servicio de adolescencia de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires

Muestra: 200 adolescentes embarazadas

Autor/a: Caldiz, L. y Resnicoff, D.

Año: 1997

Título: *Sexo, mujer y fin de siglo. La intimidad redescubierta*. Buenos Aires, Paidós

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Caldiz, L.
Año: 1999
Título: “Consideraciones en clínica sexológica femenina”, en *Revista Argentina de Sexualidad Humana*. Buenos Aires, Año XIII, N° 1
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Caldiz, L.
Año: 2000
Título: “Influencias culturales en la consulta sexológica contemporánea”, en *Revista Argentina de Sexualidad Humana*. Buenos Aires, año XIV, N° 1
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Caldiz, L. y Resnicoff, D.
Año: 2002
Título: “Píldoras y conversaciones”, en: *Hecho en red. Por la Salud de la Mujer; Red Nacional por la Salud de la Mujer*, Buenos Aires
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Caride, C. y Oria, P.
Año: 1993
Título: “Sexualidad y SIDA entre mujeres indígenas del noroeste argentino”, en *DeSIDAmos*. Buenos Aires, año 1, N° 3
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Chaneton, J. y Oberti, A.
Año: 1998
Título: “Cuando digo aborto...”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Chejter, S.

Año: 1996

Título: *La voz tutelada. Violación y voyeurismo.* Montevideo. CECYM

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Secundarios

Técnica de recolección: Análisis de actas judiciales de expedientes de violación de los Tribunales de la Ciudad de Buenos Aires

Autor/a: Climent, G. y Arias, D.

Año: 1996

Título: “Estilo de vida, imágenes de género y proyecto de vida en adolescentes embarazadas”, en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad.* Buenos Aires: CENEP, CEDES, AEPA

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Adolescentes embarazadas de 18 años y menos, que consultaron por primera vez en el servicio de obstetricia del Hospital Materno Infantil de Gran Bourg, Provincia de Buenos Aires

Muestra: 200 adolescentes embarazadas

Autor/a: Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Santiago de Chile)

Año: 2000

Título: *Reporte sombra sobre el tercer informe presentado por Argentina ante el Comité de Derechos Humanos,* presentado al Comité de Derechos Humanos de la ONU, en su 70va. sesión, Ginebra

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Dirección General de la Mujer, Secretaría de Promoción Social

Año: 2001

Título: *Temas de actualización legislativa. Salud sexual y reproductiva.* Buenos Aires, Dirección General de la Mujer - UNIFEM

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Domínguez Mon, A.

Año: 1993

Título: “La Construcción de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el contexto de la consulta médica en un servicio público de dermatología”, en *Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, CEDES, CENEP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista en profundidad y observación participante

Población: Médicos, médicas y pacientes de los servicios de dermatología de dos hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires

Autor/a: Durand, T. y Gutiérrez, M. A.

Año: 1991

Título: “Cuerpo de mujer: Consideraciones sobre los derechos sociales, sexuales y reproductivos en la Argentina”; en *Mujeres sanas, ciudadanas libres (o el poder para decidir)*. Buenos Aires, FEIM, Foro por los Derechos Reproductivos, FNUAP

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Durand, T. y Gutiérrez, M. A.

Año: 1998

Título: “Tras las huellas de un porvenir incierto: del aborto a los derechos sexuales y reproductivos”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP.

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Duranti, R.; Maulen, S.; Marone, R. y Chamorro, M.

Año: 2002

Título: *Estudio de prácticas sexuales y conciencia de riesgo de infección de Vih-Sida en un grupo de varones gays y bisexuales*. Buenos Aires, Nexo

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones de la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 791 varones

Autor/a: Fenoy, D.; Ferreira, A.; Mallol, S. y Velázquez, S.

Año: 1992

Título: *Sexualidad y SIDA: las mujeres entre el placer y el riesgo*. Buenos Aires, ADEUEM

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Fernández, A.

Año: 1992

Título: *La sexualidad atrapada de la señorita maestra*. Buenos Aires, Paidós

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Fischer, I.

Año: 1997

Título: “Desarrollo de la sexualidad humana. (Desde el nacimiento hasta el fin de la adolescencia)”, en *Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil*. Buenos Aires, Nro. 2, vol. 4

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Geldstein, R. y Delpino, N.

Año: 1998

Título: “De madres a hijas. La transmisión de pautas de cuidado de la salud reproductiva”, en AEPa, *III Jornadas Argentinas de Estudios de la Población*, Buenos Aires: Senado de la Nación Argentina-AEPa

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Grupo focal

Población: Madres de adolescentes mujeres de 15 a 18 años, del Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 26 mujeres adultas

Autor/a: Geldstein, R. e Infesta Domínguez, G.
Año: 1999
Título: “Las dos caras de la moneda: la salud reproductiva de las adolescentes en las miradas de las madres y las hijas”, en AEPA; *IV Jornadas Argentinas de Estudios de la Población*. Buenos Aires: Senado de la Nación Argentina - AEPA
Tipo de trabajo: Investigación
Tipo de datos: Primarios
Técnica de recolección: Grupo focal y entrevistas en profundidad
Población: Mujeres de 15 a 18 años que viven con sus madres y madres de jóvenes de esa edad, de estratos socioeconómicos bajos del Área Metropolitana de Buenos Aires
Muestra: 90 adolescentes mujeres y madres de adolescentes

Autor/a: Geldstein, R., Infesta Domínguez, G y Delpino, N.
Año: 2000
Título: “La salud reproductiva de las adolescentes frente al espejo: discursos y comportamientos de madres e hijas”, en: Pantelides, E.A. y Bott, S. (eds.), *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina*, Buenos Aires: Biblos-OMS
Tipo de trabajo: Investigación
Tipo de datos: Primarios
Técnica de recolección: Grupo focal
Población: Adolescentes mujeres de 15 a 18 años que viven con sus madres y mujeres adultas que viven con al menos una hija de entre 15 y 18 años, de estratos socioeconómicos bajos, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires
Muestra: 90 mujeres

Autor/a: Geldstein, R. N. y Pantelides, E. A.
Año: 2001
Título: *Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género*. Buenos Aires, UNICEF
Tipo de trabajo: Investigación
Tipo de datos: Primarios
Técnica de recolección: Encuesta y entrevista en profundidad
Población: Mujeres adolescentes de clase media y media baja, del Área Metropolitana de Buenos Aires
Muestra: 211 mujeres adolescentes encuestadas y 26 entrevistadas

Autor/a: Geldstein, R. N. y Schufer, M.L.

Año: 2002

Título: *Iniciación sexual y después... Prácticas de los varones jóvenes de Buenos Aires*. Buenos Aires, CENEP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones de 20 a 29 años del Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 840 varones

Autor/a: Giberti, E. y La Bruna de Andra, L.

Año: 1995

Título: *Sexualidad de padres a hijos*. Buenos Aires, Paidós

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Giberti, E.

Año: 1997

Título: “Cuando la sexualidad produce síntomas”, en *Topía*, Buenos Aires, Año 7, N° 21

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Giberti, E.

Año: 1998

Título: “Erótica y mujer. Introducción al tema”, en *La aljaba, Segunda Época*, Buenos Aires, vol. 3

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Gindin, L. R.

Año: 1998

Título: *La nueva era en virilidad*. Buenos Aires, Ediciones Ameghino

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Gogna, M.; Pantelides, E. A. y Ramos, S.

Año: 1997

Título: “Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad”. Buenos Aires, *Cuaderno del CENEP* N° 52, CENEP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista semi-estructurada y grupo focal

Población: Varones y mujeres de 18 a 25 años y de 35 a 50 años, de sectores de bajos ingresos del Partido de San Fernando, Provincia de Buenos Aires

Muestra: 112 varones y mujeres

Autor/a: Grimberg, M.

Año: 1995

Título: “Sexualidad y construcción social del HIV/SIDA: las representaciones médicas”, en *Cuadernos Médico Sociales*. Rosario, N° 70

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista en profundidad

Población: Funcionarios y funcionarias responsables de la planificación y el control de la política sanitaria relacionada con el VIH-sida y profesionales (varones y mujeres) que se desempeñan en diferentes servicios en el sector público

Muestra: 30 funcionarios, funcionarias y profesionales

Autor/a: Grimberg, M.

Año: 1999

Título: “Sexualidad y relaciones de género: una aproximación a la problemática de la prevención al VIH-SIDA en sectores populares de la Ciudad de Buenos Aires”, en *Cuadernos Médico Sociales*. Rosario, N° 75

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista en profundidad y observación participante

Población: Mujeres y varones de 15 a 35 años, de sectores populares, residentes en el cordón sur de la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 60 mujeres y varones

Autor/a: Grimberg, M.

Año: 2000

Título: “Género y VIH/sida: un análisis de los diferenciales de género en la experiencia de vivir con VIH”, en *Cuadernos Médico Sociales*. Rosario, N° 78

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista en profundidad y observación participante

Población: Mujeres y varones con VIH, con tres años y más de diagnóstico, en estado asintomático y tratamiento ambulatorio en servicios públicos, obras sociales o privados de la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 30 mujeres y varones

Autor/a: Gutiérrez, M. A.

Año: 1997

Título: “Parirás con dolor: aborto, derechos sexuales y reproductivos en la cosmovisión eclesiástica”, en *Seminario Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas*. Buenos Aires, Foro por los Derechos Reproductivos

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Gutiérrez, M. A., Gogna, M. y Ramos, S.

Año: 1998

Título: “Hacia nuevas formas de relación entre la sociedad civil y el Estado: la experiencia de Mujeres Autoconvocadas para Decidir en Libertad (Argentina)”, en E.D. Bilac y M. I. Baltar da Rocha (orgs.) *Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe*, Campinas: PROLAP, ABEP, NEPO/UNICAMP

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Gutiérrez, M.A., Gogna, M. y Romero, M.

Año: 2001

Título: “Estudio de caso. Programas de Salud Reproductiva para Adolescentes en Buenos Aires”, en Gogna, M. (coord.), *Programas de salud reproductiva para adolescentes. Los casos de Buenos Aires, México D.F. y San Pablo*, Buenos Aires: Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad (CEDES/ COLMEX/ NEPO-UNICAMP)

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios y secundarios

Técnica de recolección: Entrevistas en profundidad

Población: Proveedores (médicos/as, psicólogas, estudiantes de medicina y coordinadores de área) de dos servicios para adolescentes de dos hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires y usuarias/os de dichos servicios

Muestra: 15 proveedores y 30 usuarias/os

Autor/a: Idoyaga Molina, A.

Año: 1999

Título: *Sexualidad, reproducción y aborto: nociones y prácticas de mujeres indígenas y campesinas de la Argentina*. Buenos Aires, CAEA-CONICET

Tipo de trabajo: Investigación antropológica

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista en profundidad y observación participante

Población: Mujeres del noreste argentino

Autor/a: Inchaurrega, S.

Año: 1996

Título: “Prostitución y SIDA” en, *DeSIDA*mos. Buenos Aires, Año IV, Nro. 1

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Infesta Domínguez, G.

Año: 1996a

Título: “Maternidad, roles sexuales y conducta reproductiva de mujeres adolescentes”, en Welti, C. *Dinámica demográfica y cambio social*. México, PROLAP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista en profundidad

Población: Mujeres de 15 a 19 años, de estratos socioeconómicos bajo y medio/alto, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 35 mujeres adolescentes

Autor/a: Infesta Domínguez, G.

Año: 1996b

Título: “Salud reproductiva y sexualidad: una visión desde la perspectiva del varón adolescente”, en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, CENEP, CEDES, AEPA

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista en profundidad

Población: Varones de 15 a 19 años residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 29 adolescentes varones

Autor/a: Infesta Domínguez, G.

Año: 2005

Título: “Decisiones anticonceptivas en la pareja desde la perspectiva de varones adultos”, en E.A. Pantelides y E. López (comps.), *Varones latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*, Buenos Aires, Paidós (Tramas Sociales)

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Grupo focal

Población: Varones de 25 a 35 años y de 45 a 55 años, de estratos socioeconómicos bajo y medio/alto, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 6 grupos focales

Autor/a: Klein, L.

Año: 2000

Título: “Del erotismo sagrado a la sexualidad científica”, en *Psicoanálisis y género. Debates en el foro*. Buenos Aires, Lugar Editorial

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Kornblit, A. L. y Mendes Diz, A. M.

Año: 1994

Título: *Modelos sexuales en jóvenes y adultos*. Buenos Aires, Centro Editor de América latina

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 13 a 19 años escolarizados, padres, madres y docentes

Muestra: 395 adolescentes escolarizados y uno de sus progenitores y 165 docentes

Autor/a: Kornblit, A. L. y Mendes Diz, A. M.

Año: 1996

Título: “Información y conducta sexuales en jóvenes argentinos”, en Findling, L. y Mendes Diz, A. M. (comps.) *La salud en debate: una mirada desde las ciencias sociales*. Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 13 a 19 años escolarizados, residentes en la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 395 adolescentes

Autor/a: Kornblit, A. L.; Giménez, L.; Mendes Diz, A. M.; Petracci, M. y Vujosevich, J.

Año: 1997

Título: *Y el SIDA está entre nosotros... Un estudio sobre actitudes, creencias y conductas de grupos golpeados por la enfermedad.* Buenos Aires, Corregidor

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta y grupo focal

Población: Población general (varones y mujeres) y siete grupos poblacionales: mujeres, jóvenes, trabajadoras del sexo, consumidores de drogas por vía endovenosa, homosexuales masculinos, portadores del VIH, familiares de portadores/enfermos de sida. De 14 a 59 años, residentes en la Ciudad de Buenos Aires, Rosario, Córdoba y Mar del Plata

Muestra: Población general: 1600 individuos, muestreo probabilístico, con cuotas de sexo y edad. Grupos seleccionados: 400 individuos por cada grupo, divididos según zona, muestro no probabilístico con cuotas de edad y nivel socioeconómico

Autor/a: Kornblit, A. L.; Mendes Diz, A. M. y Petracci, M.

Año: 2000

Título: “Gestión de los riesgos relacionados con la infección por el VIH en la población general”, en Domínguez Mon, A.; Federico, A.; Findling, L. y Mendes Diz, A. M. (comps.) *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales.* Buenos Aires, Dunken

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 25 a 45 años (cuotas de sexo, edad y nivel educativo) de la Ciudad de Buenos Aires que habían tenido en los últimos cinco años por lo menos dos parejas sexuales

Muestra: 124 varones y mujeres

Autor/a: Laplacette, G. y Sotelo, R.

Año: 2000

Título: “Actitudes y creencias sobre la sexualidad y el SIDA”, en Domínguez Mon, A.; Federico, A.; Findling, L. y Mendes Diz, A. M. (comps.) *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires, Dunken

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 12 a 60 años, de clase media o baja, residentes en un barrio urbano del Partido de San Fernando y que participaron de actividades de prevención de un programa de VIH-sida

Muestra: 220 varones y mujeres

Autor/a: Laski, M.

Año: 1997

Título: “Mujeres, SIDA y sexualidad”, en Kornblit, A. L. *SIDA y sociedad*. Buenos Aires, Espacio

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: López, E.

Año: 2000

Título: “Los dichos y los hechos: formación de la familia y anticoncepción en mujeres pobres del conurbano de Buenos Aires”, en Pantelides, E. A. y Bott, S. (edits.) *Reproducción, salud y sexualidad en América latina*. Buenos Aires, Biblos/OMS

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Mujeres de 15 a 49 años con necesidades básicas insatisfechas, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 561 mujeres

Autor/a: Lubertino, M. J.

Año: 1996

Título: “Los derechos reproductivos en la Argentina”, en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, CENEP, CEDES, AEPA

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Maffia, D.

Año: 1994

Título: “Lógica, sexualidad y política”, en *Feminaria*. Buenos Aires, Año VII, N° 12.

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Maffia, D.

Año: 2001

Título: “Ciudadanía sexual”, en *Feminaria*. Buenos Aires, Año XIV, N° 26/27

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Mancera, E. y Fischer, I.

Año: 1996

Título: “Abuso sexual - Un pacto de silencio”, en: *Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil*. Buenos Aires, Nro. 3, vol. 3

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Secundarios

Técnica de recolección: Revisión de historias clínicas

Muestra: 1157 historias clínicas de mujeres que asistieron a un servicio de adolescencia de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires

Autor/a: Manzelli, H.

Año: 2005

Título: “Como un juego: la coerción sexual vista por varones adolescentes”, en Pantelides, E. y E. López (eds.), *Varones latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*, Buenos Aires, Paidós (Tramas Sociales).

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevistas en profundidad

Población: Varones de 15 a 20 años, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 32 varones

Autor/a: Marinotti, R. y Sebastiani, M.

Año: Octubre de 2000

Título: “Sexualidad y embarazo”, en *Revista Argentina de Sexualidad Humana*. Buenos Aires, Año XIV, N° 1

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Martínez Verdier, V.

Año: 1998

Título: “Peripecias del placer en el embarazo y el puerperio”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Mazzotti, M.; Pujol, G. y Terra, C.

Año: 1994

Título: *Una realidad silenciada. Sexualidad y maternidad en mujeres católicas*. Uruguay, Trilce

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Grupo focal

Población: Mujeres católicas residentes en Montevideo, Asunción, Ciudad de Buenos Aires y Córdoba

Muestra: 110 mujeres.

Autor/a: Meler, I.

Año: 2000

Título: “El ejercicio de la sexualidad en la postmodernidad: fantasmas, prácticas y valores”, en *Psicoanálisis y género. Debates en el foro*. Buenos Aires, Lugar Editorial

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Meler, I.

Año: 2001

Título: “Vulnerabilidad diferencial ante el SIDA”, en *Revista Argentina de Sexualidad Humana*, Año XV N° 1, octubre de 2001

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Méndez Ribas, J. M.; Necchi, S. y Schufer, M.

Año: 1998

Título: “Iniciación sexual en adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires”, en *Jornadas Argentinas de Estudios de la Población. Trabajos publicados y no publicados*. Buenos Aires, AEPA

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primario

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 15 a 18 años escolarizados, residentes en la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 952 adolescentes varones y mujeres

Autor/a: Necchi, S. y Schufer, M.

Año: 1999

Título: “Adolescente varón: Iniciación sexual y anticoncepción”, *Archivos Argentinos de Pediatría*, Buenos Aires, 92 (2), 101-1

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 15 a 18 años escolarizados, residentes en la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 952 adolescentes varones y mujeres

Autor/a: Oizerovich, S., Ricover, L., Rodríguez Rey, D. y Gryner, A.
Año: 1997
Título: “Grupos de educación sexual, cambio de conducta en la población adolescente. Estudio preliminar”, en *Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil*. Buenos Aires, Nro. 2, vol. 4
Tipo de trabajo: Investigación
Tipo de datos: Secundarios
Técnica de recolección: Revisión de historias clínicas
Muestra: 132 historias clínicas de pacientes mujeres que habían concurrido a los Grupos de Educación Sexual del Hospital

Autor/a: Pagani, L. y Bianco, M.
Año: 1996
Título: “Derechos sexuales y SIDA: un tema ético”, en *DeSIDAmos*. Buenos Aires, Año 4, N° 1
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Palma, Z.
Año: 1997
Título: “El aborto y los derechos sexuales desde el movimiento de mujeres en el contexto de la Argentina democrática”, en *Seminario Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Buenos Aires, Foro por los Derechos Reproductivos
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Palma, Z.
Año: 1998
Título: “La anticoncepción de emergencia, un aporte para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres” en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Pantelides, E. A. y Cerrutti, M.

Año: 1992

Título: “Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia”. Buenos Aires, *Cuaderno del CENEP* N° 47, CENEP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 13 a 19 años usuarios (1° consulta) del servicio de adolescencia de los hospitales Argerich (Ciudad de Buenos Aires) y Subzonal de Puerto Madryn

Muestra: 373 adolescentes varones y mujeres

Autor/a: Pantelides, E. A.; Geldstein, R. e Infesta Domínguez, G.

Año: 1995

Título: *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia*. Buenos Aires, CENEP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta y entrevista en profundidad

Población: Varones y mujeres de 15 a 18 años, de estratos medios y bajos, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 434 adolescentes varones y mujeres

Autor/a: Pantelides, E. A.

Año: 1996

Título: “Adolescentes y sexualidad”, en *Curso Internacional Salud Reproductiva y Sociedad. Salud reproductiva, nuevos desafíos*, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta y entrevista en profundidad

Población: Varones y mujeres de 15 a 18 años de estratos bajos y medios altos, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 227 adolescentes varones y mujeres

Autor/a: Pantelides, E. A. y Geldstein, R. N.

Año: 1998

Título: “Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta y entrevista en profundidad

Población: Mujeres de 15 a 18 años usuarias del servicio de adolescencia del Hospital Argerich, Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 230 adolescentes mujeres

Autor/a: Pecheny, M.

Año: 2000

Título: “La salud como vector del reconocimiento de derechos humanos: la epidemia de SIDA y el reconocimiento de los derechos de las minorías sexuales”, en Domínguez Mon, A.; Federico, A.; Findling, L. y Mendes Diz, A. M. (comps.) *La salud en crisis: un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires, Dunken

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Petracci, M.

Año: 1994

Título: *Feliz posteridad, cuatro estudios de opinión pública sobre el SIDA*. Buenos Aires, Letra Buena

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 15 años y más, residentes en la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 420 varones y mujeres

Autor/a: Pomiés, J.

Año: 1995

Título: *Temas de sexualidad. Informe para educadores*. Buenos Aires, Aique Grupo Editor

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Pomiés, J.

Año: 1998

Título: *Nuestra sexualidad. ¿Qué es? ¿Cómo funciona?*. Buenos Aires, Aique Grupo Editor

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Rapisardi, F. y Modarelli, A.

Año: 2001

Título: *Fiestas, baños y exilios. Los gays porteños en la última dictadura*. Buenos Aires, Sudamericana

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Roldán, C., Gonzalez, S., Bossio, N., Intebi, I., Houghton, P.

Año: 1994

Título: “Abuso sexual en la infancia y la adolescencia”, en *Manual de Ginecología Infanto Juvenil*. Buenos Aires, Ascune Hnos.

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Rodríguez, M.

Año: 1997

Título: “La situación legal de los derechos reproductivos y sexuales en Argentina”, en *Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Propuesta para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos*. Buenos Aires, Foro por los derechos reproductivos

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Sapetti, A.

Año: 2001

Título: *El sexo y el varón de hoy*. Buenos Aires, Emecé

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Seglin, C.

Año: 1996

Título: *La primera vez - Una guía para los que inician su sexualidad*. Buenos Aires, Planeta

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Schufer, M., Necchi, S., Méndez Ribas, J. M. y Muiños, R.
Año: 1996
Título: “Tipología de adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires según sus conductas en la iniciación sexual”, en: *Segundo Taller de Investigaciones en salud Sexual y Reproductiva*, CENEP, CEDES, AEPA
Tipo de trabajo: Investigación
Tipo de datos: Primario
Técnica de recolección: Encuesta
Población: Varones y mujeres de 15 a 18 años escolarizados, residentes en la Ciudad de Buenos Aires
Muestra: 952 adolescentes varones y mujeres

Autor/a: Sikos, G.
Año: 1997
Título: “Sexualidad y SIDA en el imaginario y las costumbres”, en Kornblit, A. L. *SIDA y Sociedad*. Buenos Aires, Espacio
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Sikos, G.
Año: 1998
Título: “Modelos eróticos”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP
Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Sikos, G.
Año: 2000
Título: “Fantasías sexuales y subjetividad”, en Domínguez Mon, A., Federico, A., Findling, L. y Mendes Diz, A. M. (comps.) *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires, Dunken
Tipo de trabajo: Investigación
Tipo de datos: Primarios
Técnica de recolección: Encuesta
Población: Varones y mujeres de 18 a 59 años, participantes de talleres sobre sexualidad y educación sexual, en el Área Metropolitana de Buenos Aires y dos ciudades capitales del nordeste argentino
Muestra: 522 varones y mujeres

Autor/a: Sikos, G.

Año: 2000

Título: “Modificación de concepciones y conductas de riesgo sexual en el imaginario y las costumbres”, en Pantelides, E. A. y Bott, S. (edits.) *Reproducción, salud y sexualidad en América latina*. Buenos Aires, Biblos/OMS

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta autoadministrada

Población: Varones y mujeres de 17 a 60 años, de clase media, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires que asistieron en forma espontánea a talleres de educación sexual para la salud y a una conferencia sobre sexualidad y SIDA

Muestra: 170 varones y mujeres

Autor/a: Torrado, S.

Año: 1993

Título: “Los derechos reproductivos en la perspectiva histórica: Argentina, 1850-1990”, en *II Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Buenos Aires, AEPA

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Trumper, E., Santos, H. y Tropp, A.

Año: 1994

Título: “Sexualidad en la infancia y en la adolescencia. Educación sexual”, en *Manual de Ginecología Infanto Juvenil*. Buenos Aires, Ascune Hnos.

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: UNICEF y Centro de Encuentros Cultura y Mujer (CECYM)

Año: 2001

Título: *La niñez prostituida. Estudio sobre explotación sexual comercial infantil en la Argentina*

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevistas

Población: Varones y mujeres de 15 años y más en situación de prostitución e integrantes de instituciones gubernamentales y organizaciones comunitarias que trabajan con niños/as, en la Ciudad de Buenos Aires, Neuquén y Puerto Madryn y las provincias de Misiones, Chaco y Córdoba

Muestra: 326 entrevistados/as

Autor/a: Valle Almada, R. F. del

Año: 1998

Título: “Representaciones de la sexualidad femenina y sus influencias en el uso del método anticonceptivo D.I.U., en mujeres participantes del Programa de Orientación Sexual y Planificación Familiar del Hospital Materno Provincial de Córdoba”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista

Población: Mujeres de 24 a 31 años, de sectores populares, que han participado del grupo de reflexión del programa de Orientación y Planificación Familiar del Hospital Materno Provincial, de la Provincia Córdoba

Muestra: 18 mujeres

Autor/a: Vázquez, L.

Año: 1998

Título: “La ley de derechos sexuales y reproductivos en Córdoba, Argentina”, en *Conciencia Latinoamericana*. Buenos Aires, Vol. 10, N° 1

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Villa, A. M.

Año: 1996

Título: “Fecundidad y masculinidad: algunos dilemas subjetivos en la construcción de género de los varones”, en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, CENEP, CEDES, AEPA

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista y grupos de reflexión

Población: Varones de 17 a 45 años, con pareja conviviente, de sectores populares urbanos en condiciones de extrema pobreza, residentes en Buenos Aires

Muestra: 55 varones

Autor/a: Villa, A. M.

Año: 1998

Título: “El varón en las relaciones de género: reflexiones para la intervención en sexualidad y reproducción”, en *Avance en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, CEDES, CENEP

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Villa, A. M.

Año: 2001

Título: “Identidades masculinas y comportamientos reproductivos entre varones de los sectores populares pobres de Buenos Aires”, en Figueroa, J. G. y Nava, R. *Memorias del seminario taller “Identidad masculina, sexualidad y salud reproductiva”*. México, El Colegio de México

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista abierta y semi-estructurada

Población: Varones de 17 a 45 años, con pareja conviviente de dos “villas de emergencia” de la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 25 varones

Autor/a: Vujosevich, J.; Pecheny, M. y Kornblit, A.

Año: 1997

Título: “La homofobia en Buenos Aires”, en *Acta psiquiátrica psicológica de América Latina*, Buenos Aires, Vol. 43. Nro.3

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Cuestionario

Población: Varones y mujeres de 18 a 54 años (cuotas de nivel socioeconómico, sexo y edad), residentes en la Ciudad de Buenos Aires

Muestra: 450 varones y mujeres

Autor/a: Weller, S.

Año: 1999

Título: “Sida y Subjetividad. Un estudio epidemiológico sobre jóvenes” en: Cahn, P., Bloch, C. y Weller, S. 1999. *El sida en la Argentina. Epidemiología, subjetividad y ética social*. Buenos Aires, Arkhetypo

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Encuesta

Población: Varones y mujeres de 16 a 22 años, concurrentes espontáneos a dos instituciones públicas (centro de salud y CGP) de la Ciudad de Buenos Aires; varones y mujeres de 13 a 20 años concurrentes a escuelas públicas de enseñanza media del Área Metropolitana de Buenos Aires; varones y mujeres de 18 a 22 años ingresantes a la universidad; del Área Metropolitana de Buenos Aires

Muestra: 192, 431 y 240 jóvenes de cada grupo respectivamente

Autor/a: Weller, S.

Año: 2000

Título: “Salud reproductiva de los/as adolescentes. Argentina, 1990-1998”, en: Oliveira, M:C. (org.) *Cultura, adolescência, saúde: Argentina, Brasil, México*, Campinas: Consórcio de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade na América Latina (CEDES/ COLMEX/NEPO-UNICAMP)

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Yunes, R.

Año: 1992

Título: “Adolescencia y sexualidad: el rol de la familia”, en Bianco, M. (comp.) *Por una maternidad sin riesgos*. Buenos Aires, FEIM

Tipo de trabajo: Conceptual

Autor/a: Zaffaroni, A.

Año: 1996

Título: *Compartamos: ¿si no es con vos, con quién?, ¿si no es hoy, cuándo?*. Buenos Aires, SON

Tipo de trabajo: Manual

Autor/a: Zamberlin, Nina

Año: 2000

Título: “La otra mitad. Un estudio sobre la participación masculina en el control de la fecundidad” en: Gogna, M. *Feminidades y masculinidades. Estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*. Buenos Aires, CEDES

Tipo de trabajo: Investigación

Tipo de datos: Primarios

Técnica de recolección: Entrevista semi-estructurada y grupo focal

Población: Varones de 15 a 45 años, heterosexuales, residentes en el Gran Buenos Aires

Muestra: 51 varones

Autor/a: Zurutuza, C.

Año: 1996

Título: *Jessica, una chica de hoy*, Centro de estudios de la Mujer. Buenos Aires, CEM

Tipo de trabajo: Cartilla de educación sexual

Autor/a: Zurutuza, C.

Año: 1998

Título: “Ciudadana del mundo: el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de la identidad política”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP

Tipo de trabajo: Conceptual

ANEXO II

SITUACIÓN DE LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ¹

CONTEXTO NORMATIVO Y POLÍTICAS PÚBLICAS

En las últimas décadas, la problemática de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina ha atravesado un proceso de transición: desde una situación inicial de restricciones y omisiones hacia una mayor visibilidad pública, con paulatinos cambios institucionales y programáticos en los diversos niveles de la política pública. Sin embargo, la trayectoria ha sido desigual en lo que refiere a la anticoncepción y al aborto.

En el caso de la anticoncepción, se ha pasado de una ideología pronatalista que permeaba las políticas y programas de salud, a un Estado comprometido en garantizar el acceso de la población a la anticoncepción. Cabe destacar algunos hechos fundamentales en el proceso de consolidación de estas políticas:

- A fines de 1986, se derogaron los decretos que prohibían las actividades destinadas al control de la natalidad dictados en la década del '70 (decretos 659/74 y 3.938/77).
- En 1985, el Congreso Nacional ratificó la Convención sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), que fue posteriormente incorporada a la Constitución Nacional en 1994. En el art. 16 de esa convención, los estados se comprometen a adoptar medidas que “aseguren condiciones de igualdad entre varones y mujeres en los derechos a elegir libre y responsablemente el número de sus hijos, y el intervalo de los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.
- En noviembre de 1995, la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción a un proyecto de ley por el cual se creaba el Programa

¹ Este anexo es una actualización de las notas informativas elaboradas por el Área Salud, Economía y Sociedad del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

Nacional de Procreación Responsable. Sin embargo, a fines de 1997, este proyecto perdió estado parlamentario debido a que la Cámara de Senadores se negó a darle tratamiento en los plazos previstos.

A partir del debate público que provocó la discusión parlamentaria de ese proyecto, de las acciones de sensibilización desarrolladas por el movimiento de mujeres y de los acuerdos internacionales logrados en la IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la V Cumbre Mundial de la Mujer (Beijin, 1995), se abrieron procesos de discusión y aprobación de leyes de salud reproductiva en diversas provincias y municipios del país.

A la fecha, cuentan con leyes o decretos de salud reproductiva la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ley 418/00), y las provincias de Buenos Aires (13.066/03); Córdoba (8.535/96); Corrientes (5.146/96 y 5527/03); Chaco (4.276/96); Chubut (4.545/99); Entre Ríos (9501/03) Jujuy (5.133/99); La Pampa (1.363/91); La Rioja (7.049/00); Mendoza (6.433/96); Misiones (decreto 92/98); Neuquén (2.222/97); Río Negro (3.059/96 y 3450/00); San Luis (5344/02 y decreto 127/03); Santa Cruz (2656/03); Santa Fe (11.888/01) y Tierra del Fuego (509/00).

En su mayoría, estas leyes provinciales crean programas o servicios de asesoramiento, atención y provisión de métodos anticonceptivos, detección precoz de cáncer génito-mamario y enfermedades de transmisión sexual. En otros casos, adhieren al programa nacional. Las provincias de Neuquén, Río Negro, La Pampa, Mendoza, Chaco y Santa Fe así como la Ciudad de Buenos Aires incorporan también la ligadura de trompas y la vasectomía en casos en que no sean aplicables otros métodos anticonceptivos y bajo indicación médica.

El grado de implementación de cada una de estas disposiciones es muy disímil debido a que en muchos casos los programas enfrentan dificultades de orden presupuestario para financiar recursos humanos asignados a los servicios, compra de anticonceptivos y actividades de promoción, así como también obstáculos institucionales e ideológicos para llevar adelante acciones de este tipo (Cesilini y Gherardi, 2002).

A fines del 2002, se aprobó la Ley Nacional 25.673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, destinado a la población general. El proceso de aprobación de esta ley se había iniciado siete años antes y fue postergado por la presión de la Iglesia Católica y la posición refractaria del gobierno del entonces Presidente Carlos Menem. Entre los objetivos del Programa se incluyen:

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, a fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia;
- Disminuir la morbimortalidad materna e infantil;
- Prevenir embarazos no deseados;
- Promover la salud sexual de los adolescentes;
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH-sida y patologías génito-mamarias;
- Garantizar el acceso universal a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a la salud sexual y procreación responsable.

La Ley 25.673 es la primera en la historia argentina que asigna una partida del presupuesto nacional a la compra de anticonceptivos. Entre otras medidas, faculta a los hospitales y los centros de salud públicos y privados a entregar métodos anticonceptivos a demanda. Establece que el suministro de los métodos y elementos anticonceptivos estará incluido en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico. Sin embargo, en sus artículos 9 y 10 autoriza a exceptuar del cumplimiento de la entrega de anticonceptivos a los servicios de salud de instituciones religiosas confesionales con fundamento en sus convicciones. Asimismo se establece la educación sexual en todos los establecimientos educativos del sector público, exceptuando a las escuelas confesionales que la objetan.

La sanción de la Ley Nacional constituye un significativo avance en la medida en que formaliza la incorporación de la problemática de la salud sexual y reproductiva en la agenda del Estado nacional como objeto de las políticas públicas, y demuestra voluntad política para implementar acciones en este campo. No obstante, el contexto de fondo del debate y de las decisiones de política pública sigue siendo la lucha entre concepciones restrictivas, muy ligadas a la Iglesia Católica, y otras que sostienen la libre elección reproductiva como derecho humano básico y el compromiso indelegable del Estado de respetarlo y de asegurar las condiciones para que la ciudadanía lo ejerza, libre de coerción, violencia y discriminación de todo tipo.

Más recientemente, el gobierno argentino expresó la importancia de la salud sexual y reproductiva como una de las áreas claves para intervenir estratégicamente en el Plan Federal de Salud (2004) y en el Acuerdo

sobre la participación de los Estados Partes del Mercosur, la República de Chile y la República del Perú para la elaboración de una posición común en las Reuniones Internacionales sobre Población y Desarrollo (2004). El compromiso por la salud sexual y reproductiva también fue contemplada por el gobierno argentino en los “Objetivos de Desarrollo del Milenio Argentina. La oportunidad para su reencuentro” (Octubre 2003).

Puede decirse entonces que en lo referente a anticoncepción, el escenario actual se caracteriza por una situación de mayor visibilidad y apertura en el debate público y por la introducción de cambios normativos paulatinos pero sistemáticos. No sucede lo mismo en lo que atañe a la situación del aborto en nuestro país: los avances en este sentido han sido prácticamente nulos.

El aborto inducido es ilegal en la Argentina y está tipificado como un “delito contra la vida” en el Código Penal. Las penas son de un mínimo de uno a cuatro años de reclusión o prisión a quien lo cause con consentimiento de la mujer, y un máximo, que podría elevarse hasta quince años, si el hecho tuviera lugar sin ese consentimiento y fuere seguido de la muerte de la mujer. Por su parte, la mujer que causase su propio aborto o consintiese que otro se lo cause puede sufrir una pena de prisión de uno a cuatro años. El Código Penal establece dos circunstancias en las cuales “el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta no es punible”. La primera, “si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios”; la segunda, “si el embarazo proviene de una violación o atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente”, requiriéndose el consentimiento de su representante legal (Código Penal, Libro Segundo, Título I, Capítulo I). Los casos de aborto no punible han sido interpretados de manera contradictoria por diferentes tribunales. En la práctica, estos supuestos despenalizadores no se aplican debido a que en muchos casos los médicos se niegan a realizar los abortos en los casos permitidos por la ley sin contar con una autorización judicial. Desde el punto de vista legal, este trámite es innecesario y demora la realización del aborto.

La magnitud de la incidencia del aborto en la Argentina es sumamente preocupante desde el punto de vista de la salud pública y los derechos humanos. En 1997, el Comité de la CEDAW² recomendó revisar la le-

² La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) instituyó un Comité permanente con facultades de control, se-

gislación argentina referida al aborto. El Estado no respondió a esa recomendación. Reforzando una política contraria al mejoramiento de esta situación, en 1998, durante la presidencia de Carlos Menem, se estableció el 25 de marzo como “día del niño por nacer”. Por otra parte, tampoco hubo avances en la aplicación del Plan de Acción de la Conferencia de El Cairo y de su revisión (Cairo+5) relativos a la capacitación y adecuación de los servicios de salud para atender las complicaciones del aborto (CELS; CLADEM; FEIM; ISPM, 2002).

En el año 2001 la Corte Suprema de Justicia de la Nación autorizó la inducción del parto de una mujer con un feto anencefálico (una malformación que conlleva la ausencia de hemisferios cerebrales, y por lo tanto de todas las estructuras que de él dependen, lo cual implica la imposibilidad de que el feto sobreviva fuera del útero en caso de que el embarazo llegue a término). A partir de este fallo de la Corte Suprema, distintos juzgados autorizaron la inducción del parto frente a otros casos de fetos anencefálicos. La Ciudad de Buenos Aires en el año 2003 sancionó la Ley 1044 que tiene por objeto regular este procedimiento en los establecimientos asistenciales del sistema de salud.

INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A semejanza de otras cuestiones de la agenda social en la Argentina, la problemática de la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos está profundamente marcada por desigualdades de género, sociales y generacionales, que trazan riesgos médico-sanitarios diferenciales y expresan la estructura de oportunidades que la sociedad y el Estado brindan a sus habitantes. En este sentido, el perfil epidemiológico en salud sexual y reproductiva refleja marcadas diferencias sociales y regionales en la distribución de sus indicadores más importantes. Los niveles de fecundidad, embarazo adolescente y mortalidad materna muestran una distribución diferencial según nivel socioeconómico y jurisdicción, afectando de manera más pronunciada a las mujeres más jóvenes, las más pobres y con menor nivel de educación, y en especial a las que residen en zonas rurales.

Por otro lado, la Argentina muestra indicadores de salud reproducti-

guimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones asumidas por los Estados parte en el tratado.

va que no se condicen con otros indicadores de desarrollo económico-social del país. El gasto en salud per cápita y el Producto Bruto Interno que históricamente han sido más elevados que en otros países de la región, no se correlacionan con los indicadores de mortalidad infantil (16,8 por 1000 nacidos vivos en el año 2002) y de mortalidad materna (46 por 100.000 nacidos vivos en el año 2002) (MSAL, 2003). Esta situación ubica a la Argentina en una situación rezagada respecto de otros países de América Latina que, con menor gasto en salud por habitante y menor PBI, logran mejores indicadores de salud materno-infantil. Por ejemplo, en 1999, Chile presentaba una tasa de mortalidad materna de 19 por 100.000. En el año 2000, Uruguay tenía una tasa de 17,1 por 100.000 y Costa Rica de 21,9 por 100.000. Respecto de la mortalidad infantil, en 2000 Chile presentaba una tasa de 8,9 por 1.000 nacidos vivos; Uruguay de 14,1 y Costa Rica de 10,2 (Instituto Nacional de Estadística, Uruguay; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Costa Rica, e Instituto Nacional de Estadísticas, Chile, 2003).

Fecundidad

Proyecciones del INDEC estimaron la tasa global de fecundidad en 2.82 para el quinquenio 1990-1995 y en 2.44 para el 2000-2005 (INDEC-CELADE, 1995. Serie Análisis Demográfico 5).

Actualmente, las mujeres argentinas tienen en promedio 2,4 hijos/as al final de su vida reproductiva (INDEC, 2001). La fecundidad presenta grandes diferencias según nivel socioeconómico y entre jurisdicciones. Las tasas más altas se observan entre las mujeres más pobres y las regiones más postergadas del país. Datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2001 del SIEMPRO dan cuenta del patrón de fecundidad diferencial según condición de pobreza: el 39% de las mujeres de los hogares no pobres no tienen hijos, y entre las que tienen hijos, el 84% tiene entre 1 y 3 hijos/as, y sólo el 16% tiene 4 y más hijos/as. En contraste, sólo el 29% de las mujeres de los hogares pobres no tienen hijos y entre las que sí los tienen, el 41% tiene 4 o más hijos/as (Ariño, 2003). Por otra parte, en referencia a los diferenciales regionales, las mujeres de la ciudad de Buenos Aires tienen en promedio 1,37 hijos/as, cifra que asciende a 2,8 en la provincia de Formosa.

Fecundidad adolescente

La tasa de fecundidad adolescente alcanzó su punto máximo alrededor de 1980 (78,3 por 1000 nacidos vivos) para luego descender a 67,3 por 1000 nacidos vivos en 1990, aunque todavía sin llegar a los niveles de 1960, momento en que la tasa se encontraba en su punto más bajo. La tasa de fecundidad adolescente, que es relativamente alta en relación con el nivel general de fecundidad, fue de 59 por mil nacidos vivos en 2002. Aproximadamente el 15% del total de nacimientos corresponde a madres adolescentes (10-19 años). En números absolutos, esto significa que de los 694.684 nacimientos que se registraron en el año 2002, 101.753 correspondieron a mujeres menores de veinte años, y de éstos 3.270 correspondieron a niñas menores de 15 años. Como en los otros grupos de edad, la fecundidad adolescente también presenta diferencias regionales: la Ciudad de Buenos Aires presenta la tasa más baja de nacimientos de adolescentes (24.8 por 1000), mientras que la provincia de Chaco exhibe la tasa más alta (114 por 1000) (MSAL, 2003).

El 10,7% de las adolescentes que respondieron el censo 2001 son madres. A su vez, cabe señalar que entre las adolescentes madres que tienen 18 y 19 años, el 32,5% tiene más de un hijo, mientras que el 7,6% tiene tres o más hijos.

Anticoncepción

La información sobre prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MAC) es escasa dado que la Argentina no ha participado en ninguno de los emprendimientos internacionales de medición de la prevalencia de uso de anticonceptivos (Encuesta Mundial de Fecundidad, Encuestas de Demografía y Salud, entre otros). Los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2001 realizada por el SIEMPRO, muestran una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (modernos y tradicionales) del 60% entre mujeres sexualmente activas. Al diferenciar según estrato social, se observa que el 62% de las mujeres no pobres y el 56,4% de las pobres declararon usar o haber usado un MAC. En el grupo de mujeres adolescentes (15-19), el 45,1% declaró no tener relaciones sexuales. Considerando a las adolescentes sexualmente activas, el 60% informó que utilizaba un MAC mientras que el 40% no aplicaba ninguna conducta anticonceptiva. Es importante notar que, comparando con los datos del Módulo Especial de la Encuesta Permanente de Hogar-

res de 1994, que mostraban que el 60% de las adolescentes sexualmente activas no utilizaba ningún método (Díaz Muñoz *et al.*, 1996), los datos de 2001 marcan una tendencia de aumento de uso de métodos anticonceptivos en este grupo de edad.

Con respecto al tipo de método, según la ECV 2001, los anticonceptivos orales son el método más utilizado (42%), seguido por el preservativo (37%), el DIU (15%) y el ritmo (15%). Entre las mujeres adolescentes la incidencia del uso del preservativo es mayor que en los demás grupos de edad, lo que permite suponer una mayor aceptación del preservativo en esta población (Ariño, 2003). Por otro lado, una investigación sobre los comportamientos sexuales de varones de 20 a 29 años realizada en el Área Metropolitana de Buenos Aires muestra que el 79% de los jóvenes entrevistados usó algún método anticonceptivo en su última relación sexual (Geldstein y Schufer, 2002).

Un rasgo distintivo de la Argentina es la marcada inequidad social en el acceso a los métodos anticonceptivos. Diversos estudios cualitativos han mostrado la existencia de dificultades en el acceso de las mujeres pobres y las adolescentes a información apropiada y al asesoramiento y seguimiento médico en materia anticonceptiva. Estas dificultades afectan el comportamiento anticonceptivo y repercuten negativamente sobre su eficacia. Los resultados habituales de esta situación son embarazos no deseados, los que a menudo conducen a las mujeres a recurrir al aborto en condiciones riesgosas (Balán y Ramos, 1989; López, 1993).

Mortalidad materna

En la década de los noventa la tasa de mortalidad materna (TMM) mostró una tendencia decreciente: fue de 52 por 100.000 nacidos vivos en 1990 y de 41 en 1999 (MSAL, 2003). En el año 2002, la TMM fue de 46 por 100.000 nacidos vivos. Si bien la tasa nacional es inferior a la que registran los países clasificados como de “alta mortalidad materna” (50 a 100 muertes por 100.000 nacidos vivos), es suficientemente elevada con relación a otros parámetros que caracterizan a la Argentina como la baja tasa de natalidad, el amplio número de mujeres embarazadas que asisten a controles prenatales y el alto porcentaje de partos institucionales (Gogna *et al.*, 1998). Por otro lado, la tasa nacional encubre fuertes diferencias entre provincias: Formosa tiene una TMM que prácticamente cuadruplica la tasa nacional (166 por 100.000 nacidos vivos); La Rioja y Jujuy superan el doble de la tasa nacional, con 111 y 109 por 100.000

nacidos vivos respectivamente, y San Luis casi la duplica (84 por 100.000 nacidos vivos), mientras que en la ciudad de Buenos Aires la TMM es de 14 por 100.000 nacidos vivos (MSAL, 2003).

La estructura de causas de las muertes maternas es la siguiente: 31% por complicaciones de aborto, 54% por causas obstétricas directas y 15% por causas obstétricas indirectas (MSAL, 2003). Las causas obstétricas directas –directamente vinculadas al estado grávido puerperal y no a morbilidad preexistente– representan el 84% del total, lo cual indica que se trata de mujeres sanas que mueren por causas sólo relacionadas con el hecho reproductivo. Esta evidencia muestra la existencia de problemas relativos a la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y tratamiento que influyen de modo directo en el cuidado de la salud reproductiva: la planificación familiar para el caso de los abortos, la calidad de la atención prenatal para la detección de la toxemia, y la capacidad resolutoria de los servicios para las hemorragias, las sepsis y las complicaciones de abortos.

Aborto inducido

Respecto de la magnitud del aborto inducido, no hay datos confiables. Algunos especialistas han estimado que se producirían entre 335.000 a 400.000 abortos por año en la Argentina (Checa y Rosenberg, 1996); otros estiman un número total entre 450.000 y 500.000 (Aller Atucha y Pailles, 1996). En cuanto a la morbilidad por aborto, la única aproximación para su estimación puede realizarse a partir de la información sobre egresos por complicaciones de aborto en establecimientos públicos. En 1990, los egresos por esta causa fueron 53.822 en todo el país; en 1995 esta cifra fue similar (53.978). En el año 2000, se registraron 78.894 egresos, lo cual significa un aumento del 46%. Se estima que aproximadamente un tercio de los egresos hospitalarios por causas obstétricas –excluyendo el parto normal– se debe a complicaciones de aborto. El notable aumento de los egresos por aborto en los últimos años da cuenta de la alta incidencia del aborto inseguro y permite hipotetizar que, entre otros factores, la crisis económica ha llevado a mayor número de mujeres a interrumpir el embarazo en condiciones riesgosas, tratándose en algunos casos de mujeres de sectores de clase media que antes accedían a abortos seguros.

En el caso de las muertes, el hecho de que las mujeres que ingresan a los servicios por complicaciones de abortos lo hagan en un estado

físico-clínico que no compromete irreversiblemente su sobrevivencia, evidencia la inadecuada capacidad resolutive y la deficiente calidad de atención de los servicios públicos para atender a estas mujeres y evitar sus muertes (MSAS, 1987). Los estudios también muestran que los servicios no tienen una estrategia sistemática de consejería anticonceptiva posaborto para ayudar a las mujeres a evitar un nuevo embarazo no deseado—y un aborto repetido—en el futuro inmediato. El proceso asistencial de las mujeres internadas en hospitales por complicaciones de aborto está fuertemente condicionado por la situación de ilegalidad y clandestinidad de esta práctica. En este marco, la calidad de la atención se resiente y las mujeres que atraviesan esta situación crítica son con frecuencia víctimas de violencia institucional (Ramos y Viladrich, 1993).

VIH-sida

En mayo de 2002, la cantidad de casos de sida acumulados en el país desde que se identificó el primero en 1982, era 21.865. Si se tiene en cuenta el retardo en la notificación de los casos, se estima que éstos serían 25.411 con una tasa de incidencia acumulada de la enfermedad de 60,1 enfermos por cien mil habitantes (MSAL, 2002). Los casos de sida en niños menores de 13 años representan el 6,9% del total de enfermos, y se trata casi exclusivamente de casos de transmisión vertical.

Durante la última década, la Argentina, como el resto de los países de América Latina, ha experimentado un rápido crecimiento de la epidemia en la población femenina (entre 1991 y 1994 la tasa de infección por VIH se cuadruplicó entre las mujeres). Si bien el número de varones enfermos de sida ha sido siempre más elevado que el de mujeres, la velocidad con la que está aumentando la infección entre la población femenina resulta preocupante. La razón hombre/mujer pasó de 20,4/1 en 1988 a 3,8/1 en 2002 (MSAL, 2002).

En los últimos cinco años la edad promedio de los pacientes con un diagnóstico de sida ha aumentado en ambos sexos debido al uso temprano de terapia antirretroviral de alta eficacia que se suministra a las personas infectadas. Para ambos sexos el grupo más afectado es el de 25 a 34 años que concentra el 47,7% de los casos masculinos y el 44,7% de los femeninos. Si tenemos en cuenta que la infección por VIH se produce entre 8 y 10 años antes de la aparición de los síntomas del sida, resulta evidente que una importante proporción de los casos se estaría infec-

tando durante la adolescencia. Por otro lado, el segundo grupo de edad más afectado en las mujeres es el tramo 20-24 mientras que para los varones es 35-39, lo cual demuestra que las mujeres se infectan a edades más tempranas.

En cuanto a las vías de transmisión del VIH en los mayores de 12 años, hasta el año 1996 las principales vías de transmisión para los varones eran el uso compartido de material de inyección entre usuarios de drogas intravenosas (UDI) (46,5%), hombres que tienen sexo con hombres (30,1%) y relaciones sexuales heterosexuales (17,8%). Sin embargo, desde 1996 en adelante, ha aumentado la transmisión por vía heterosexual mientras que la infección en UDI y en hombres que tienen sexo con hombres ha disminuido. En 1996, cerca de la mitad de los nuevos enfermos de sida era UDI, mientras que en 2002 la primera causa son las relaciones heterosexuales sin protección (46,3% de los casos), seguido por el uso de drogas endovenosas (19,1%) y los hombres que tienen sexo con hombres (17,6%). En el sexo femenino, la principal vía de transmisión es la heterosexual (78,2%) (MSAL, 2002).

Algunos resultados de estudios locales muestran que el uso del preservativo depende del tipo de relación sexual, y que es usado mayormente cuando los integrantes de la pareja no se conocen y/o se percibe un alto riesgo de infección (por ejemplo sexo con trabajadoras sexuales o usuarios de drogas). Por ende, la estrategia de prevención en la mayoría de los encuentros sexuales se basa en “la elección del compañero/a” y existe una creencia bastante extendida acerca de que “conocer al compañero/a sexual” resulta suficiente protección. Las parejas de adolescentes que reportaron el uso de preservativo en su primer encuentro sexual, abandonaron ese método una vez que establecieron una “relación estable” (Pantelides *et al.*, 1995; Zamberlin, 2000).

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

La incidencia de las ETS en Argentina muestra una tendencia ascendente que alcanzó en el 2002 una tasa de notificación de 86,8 por 100.000 habitantes. Se observan importantes variaciones entre regiones: Centro, Cuyo y Sur presentan tasas similares o inferiores a la media nacional, mientras que en casi todas las provincias del NEA y el NOA la tasa es superior a la media y alcanza el punto máximo en Salta con 940 por 100.000 habitantes. Es necesario recalcar que existen deficiencias importantes en el sistema de notificación de casos que hacen suponer que

las tasas de notificación no representan la verdadera magnitud del problema (MSAL, 2002, Boletín Epidemiológico).

Cáncer génito-mamario

En la Argentina mueren anualmente entre 800 y 900 mujeres a causa del cáncer de cuello de útero. Los datos de la última década muestran un incremento de la tasa de mortalidad por ese tipo de cáncer. Durante el año 2001 murieron 947 mujeres por tumor maligno de cuello de útero, 383 por tumor maligno del cuerpo del útero y 1080 por tumor maligno en parte no especificada del útero (MSAS, 1992; MSAS, 1996; Gogna *et al.*, 1998; MSAL 1989/2001). El elevado número de casos incluidos dentro de la última categoría durante todo el período analizado da cuenta de la existencia de problemas de clasificación. Es posible hipotetizar que hay casos de mujeres con tumor maligno de cuello de útero que no fueron registrados como tales y fueron incluidos dentro de la última categoría mencionada.

El alto número de muertes por cáncer de cuello en la Argentina indica la presencia de problemas en la operacionalización de la toma del Papanicolau, el tratamiento y seguimiento de los casos, la cobertura de mujeres en situaciones de alto riesgo, la cantidad y calidad de los servicios de citología, la capacitación del personal, etc.

Un estudio realizado en nuestro país, a fines de los ochenta, entre mujeres usuarias de servicios del conurbano bonaerense, mostró un panorama altamente preocupante: cerca del 70%, de las 458 mujeres que obtuvieron un Pap positivo en cuatro hospitales públicos, habían abandonado su atención en el servicio donde se hizo la detección inicial de su enfermedad y el 40% había abandonado el tratamiento. Las autoras señalan, entre otros aspectos, que la precariedad de la información recibida por las usuarias era un factor de peso en la propensión a desertar (Ramos *et al.*, 1996).

La situación descrita podría reflejar, por un lado, la ausencia de una política de prevención eficaz. Por el otro, destaca la necesidad de identificar las deficiencias en la calidad de la atención, en particular, las dificultades en la provisión de información, el establecimiento de una comunicación y de una relación interpersonal apropiadas entre el equipo de salud y la paciente/ usuaria. La gran mayoría de las mujeres entrevistadas en un estudio sobre calidad de la atención percibida por las usuarias de tres servicios de ginecología de dos hospitales públicos y un

hospital privado del área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires (N=300), manifestó un nivel de satisfacción global positivo respecto de la atención recibida. La dimensión interpersonal de la calidad de la atención –específicamente los aspectos referidos al trato y al manejo de la información por parte del/la profesional– fue considerada muy importante para las mujeres e incluso llegó a “compensar” aspectos negativos de otros indicadores de calidad técnica y ambiental. Si bien el trato del/la profesional, la claridad y cantidad de la información recibida y la privacidad fueron evaluados positivamente, sólo una muy baja proporción de entrevistadas reportó que le habían preguntado si sabía qué era el Pap, su utilidad y si tenían dudas o preguntas para realizar antes de retirarse de la consulta (Petracci *et al.*, 2002).

Con respecto al cáncer de mama, en la última década hubo un promedio anual de 4.830 muertes femeninas por esta causa. El cáncer de mama es el que mayor número de muertes por tumores provoca entre las mujeres, representando el 44% del total de muertes femeninas por cáncer. El número de muertes por cáncer de mama crece con la edad, siendo más afectados los grupos de 65 a 74 años y de más de 75 años, con tasas de 93,9 y 199 por 100.000 respectivamente (MSAL, 2002). Para la prevención secundaria de este tipo de cáncer, se requiere el acceso y utilización racional de la mamografía. Información no sistematizada permite indicar que en la Argentina, algunas mujeres realizan una mamografía anual (sin que los protocolos internacionales así lo indiquen), mientras otras no tienen posibilidades de acceder a esta tecnología.

Cobertura de salud

La población argentina está cubierta por tres subsistemas de atención de la salud: el de obras sociales, el público y el privado (o seguros médicos/prepagos). En la última década, la afiliación a los sistemas de salud ha descendido notablemente como producto, por un lado, del aumento de la desocupación, la subocupación y la precarización laboral, y por otro lado, del empobrecimiento de la clase media, sector social que vio severamente afectada su capacidad de pagar los seguros de salud privados. Un indicio parcial de este proceso es el número de beneficiarios de las obras sociales supervisados por la Administración Nacional del Seguro de Salud, que se redujo en cerca de 2.000.000 entre 1991 y 1999, y en más de 1.850.000 beneficiarios en tan sólo un año (de 1999 a 2000) (INDEC, 2001). La población que tiene cobertura pública exclu-

sivamente aumentó del 37% en 1991 al 48% en el año 2001. Los datos del censo 2001 muestran importantes variaciones entre jurisdicciones: del 26,2% en la Ciudad de Buenos Aires al 65,8% en Formosa (DEIS, 2004). Los datos desagregados según sexo muestran que el 54% de las mujeres cuenta con algún tipo de cobertura, ya sea de obras sociales o privada (Censo 2001). Al comparar la cobertura según grupos de edad, se observa que la proporción de mujeres que cuentan únicamente con cobertura del sector público es mayor entre las adolescentes (50,8%) que en el total de mujeres en edad reproductiva (45,4%) (SIEMPRO, 2003). A su vez, entre las mujeres más pobres el porcentaje que cuenta con algún tipo de cobertura privada u obra social disminuye a sólo el 23%, con las tasas más bajas en el grupo de edad donde la fecundidad es más alta (20-29 años) (SIEMPRO, 2003).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aller Atucha, L. y Pailles, J., “La práctica del aborto en la Argentina. Actualización de los estudios realizados. Estimación de la magnitud del problema”, en *Marketing Social*, Buenos Aires, 1996.
- Ariño, M., *Mujeres en edad fértil en áreas urbanas: algunas características socioeconómicas. Área Encuesta de Calidad de Vida*, SIEMPRO. Versión preliminar, marzo de 2003.
- Balán, J. y Ramos, S., *La medicalización del comportamiento reproductivo: un estudio exploratorio sobre la demanda de anticonceptivos en los sectores populares*, Documento CEDES N° 29, Buenos Aires, 1989.
- Cesilini, S. y Gherardi, N. (eds.), *Los límites de la ley. La salud reproductiva en la Argentina*, Banco Mundial, Buenos Aires, 2002.
- CELS/CLADEM/FEIM/ISPM. *Derechos Humanos de las Mujeres: Asignaturas Pendientes del Estado Argentino. Contrainforme. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)*, Buenos Aires, agosto de 2002.
- Checa, S. y Rosenberg, M., *Aborto hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública*, Ediciones El Cielo por Asalto, Buenos Aires, 1996.
- Díaz Muñoz, A. R.; Dinardi, G. y Giusti, A., “Comportamiento reproductivo de las adolescentes”, en *Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales*, INDEC, Buenos Aires, 1996.

- Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación. Variaciones de la cobertura según los censos nacionales de población y vivienda 1991 y 2001. www.deis.gov.ar/informes.htm
- Geldstein, R. y Schufer, M., “Iniciación sexual y después... Prácticas e ideas de los jóvenes de Buenos Aires”, 2002.
- Gogna, M.; Llovet, J. J.; Ramos, S. y Romero, M., “Los retos de la salud reproductiva: derechos humanos y equidad social”, en Isuani, A. y Filmus, D. (edits.), *La Argentina que viene*, FLACSO-UNICEF/Grupo Editorial Norma, Buenos Aires, 1998.
- Gogna, M. (coord.) *Las reformas en el sector salud en Argentina y Chile: oportunidades y obstáculos para la promoción de la salud sexual y reproductiva*, Buenos Aires: CEDES/ BID, 2004.
- INDEC-CELADE, Serie Análisis Demográfico 5, 1995.
- INDEC, *Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales*, Buenos Aires, 1996.
- INDEC, *Anuario Estadístico de la República Argentina*, Buenos Aires, 2001.
- Instituto Nacional de Estadística, Uruguay, www.ine.gub.uy
- Instituto Nacional de Estadísticas, Chile, www.ine.cl
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Costa Rica, www.inec.go.cr
- López, E., “Mujeres y vida reproductiva: indicios para la búsqueda de sentido”, trabajo presentado en el *Primer Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*, CEDES/CENEP, Buenos Aires, 1993.
- Llovet, J. J. y Ramos, S., “La planificación familiar en la Argentina: salud pública y derechos humanos”, en *Cuadernos Médico Sociales*, N° 38, diciembre de 1986.
- Ministerio de Salud de la Nación, *Mortalidad por tumores malignos, 1980-1986, Serie 8, N° 12*, Buenos Aires, 1992.
- Ministerio de Salud de la Nación, *Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico: total país 1995. Serie 4, N° 16*, Buenos Aires, 1998.
- Ministerio de Salud de la Nación, 2003, *Estadísticas Vitales-Información Básica Año 2002*.
- Ministerio de Salud de la Nación, 2002, *Estadísticas Vitales-Información Básica Año 2001*.
- Ministerio de Salud de la Nación, *Boletín sobre el SIDA en la Argentina, octubre de 2003*.
- Ministerio de Salud de la Nación; 2002 BE, *Boletín Epidemiológico Nacional*.
- MSAS, *La mortalidad materna en la Argentina, Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Serie 8, N° 4*, Buenos Aires, 1996.
- MSAS, *Nuevos datos sobre mortalidad por cáncer, 1989-1992, Serie 8, N° 14*, Buenos Aires, 1996.
- MSAS, *Estadísticas Vitales- Información Básica*, Ediciones correspondientes a 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001.

- OPS/OMS, *Programa Especial de Análisis de Salud, Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos*, 1999.
- Petracci, M., Romero, M. y Ramos, S., “Calidad de la atención percibida: perspectivas de las mujeres usuarias de los servicios de prevención de cáncer cérvicouterino”. Informe narrativo final presentado a PATH, Program for Appropriate Technology in Health, 2002.
- Pantelides, E., *La maternidad precoz. La fecundidad adolescente en la Argentina*, UNICEF, 1995.
- Pantelides, E., Geldstein, R. e Infesta Domínguez, G., *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia, Cuaderno del CENEP 57*, Buenos Aires, 1995.
- Ramos, S. y Viladrich, A., *Abortos hospitalizados. Entradas y salidas de emergencia*, Documento CEDES, Buenos Aires, 1993.
- Ramos, S.; Pantelides, E.; Mormandi, J. y Osoreo, O., “La deserción de mujeres con Papanicolau positivo en hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires”, en *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, vol. 75, N° 919, junio de 1996.
- SIEMPRO, 2003, *Encuesta de Condiciones de Vida 2001* www.siempro.gov.ar
- Zamberlin, N., “La otra mitad: un estudio sobre la participación masculina en el control de la fecundidad”, en Gogna, M. (edit.) *Feminidades y Masculinidades*, CEDES, Buenos Aires, 2000.